

# 保健科の「学力」概念の中の「考える力」に関する 実証的研究 - フィンランドの保健科教育と大学入 学資格試験からの評価論的接近 -

著者	小浜 明
学位授与機関	Tohoku University
学位授与番号	11301甲第17252号
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10097/00096926">http://hdl.handle.net/10097/00096926</a>

# 博士学位論文

## 保健科の「学力」概念の中の「考える力」に関する実証的研究 —フィンランドの保健科教育と大学入学資格試験からの評価論的接近—

東北大学大学院  
教育情報学教育部 B3FD1002

小浜 明



# 保健科の「学力」概念の中の「考える力」に関する実証的研究

## —フィンランドの保健科教育と大学入学資格試験からの評価論的接近—

### 目次

序章 諸論 .....	1
1 問題の所在 .....	1
1.1 問題意識と研究の意義 .....	1
1.2 保健科教育研究における学力論の系譜と本研究の独自性 .....	7
2 研究の目的, 方法, 用語等の整理 .....	16
2.1 研究の目的 .....	16
2.2 研究の方法 .....	17
2.3 用語等の整理 .....	18
3 論文の構成 .....	21
第1章 フィンランドにおける保健科の教育課程 .....	29
1.1 本章の研究課題 .....	29
1.2 高校における保健科の教育内容と学年配当 .....	31
1.3 保健科の担当教師 .....	34
1.4 2000 年以降の保健科の教育課程改革の動向 .....	35
第2章 フィンランドにおける保健教育の歴史 .....	37
2.1 本章の研究課題 .....	37
2.2 学校における健康教育のはじまり (1860~1930 年代) .....	38
2.3 体育科教師が担当した保健教育 (1950~60 年代) .....	39
2.4 公民科の中の保健教育 (70 年代) .....	40
2.5 公民科の衰退, そして体育科へ (80~90 年代前半) .....	41
2.6 保健科誕生前の子どもの健康実態 (90 年代後半) .....	41
2.7 保健科誕生の強力な支援者とその背景にあった理念 .....	42
2.8 保健科誕生を支えた「仲間」 .....	43
2.9 「教育法」の改正と保健科の誕生 .....	44

<b>第3章</b>	<b>“Research-based”を特徴とする保健科の教員養成</b>	<b>49</b>
3.1	本章の研究課題	49
3.2	ユヴァスキュラ大学における保健科の教員養成	50
3.3	保健科教師のための専門科目	52
3.4	“Research-based”とは何か	58
<b>第4章</b>	<b>“Research-based”の中核をなす「保健科の教育実習」</b>	<b>61</b>
4.1	本章の研究課題	61
4.2	「保健科の教育実習」の主要構成員	62
4.3	教育実習の一般目標	62
4.4	教育実習の構造	64
4.5	指導案の構造とリフレクションの様子	69
<b>第5章</b>	<b>フィンランドの大学入学資格試験における保健科のテスト問題</b>	<b>73</b>
5.1	本章の研究課題	73
5.2	研究方法	74
5.3	結果	75
5.3.1	大学入学資格試験における保健科の試験	75
5.3.2	保健科の試験問題の実際	76
<b>第6章</b>	<b>フィンランドの大学入学資格試験の採点組織と方法</b>	<b>83</b>
6.1	本章の研究課題	83
6.2	研究方法	84
6.3	結果	84
6.3.1	大学入学資格試験評議会と保健科専門委員会	84
6.3.2	採点体制	85
6.3.3	保健科目で高得点を獲得する困難さ	86
6.3.4	保健科目の受験者の推移	88
6.3.5	保健科目の受験者が多い理由	89
6.4	追加調査（保健の授業での教科書の使用について）	91
<b>第7章</b>	<b>フィンランドの大学入学資格試験問題からの翻案</b>	<b>95</b>
7.1	本章の研究課題	95
7.2	回答形式による質問項目の分類	96
7.3	記述式問題で計測する「学力」の構成要素の検討	97

7.4	調査項目の作成	98
7.4.1	フィンランド型項目	98
7.4.2	日本型項目	101
7.4.3	基礎学力の指標項目	103
7.5	調査の手続き	105
7.5.1	調査対象者, および, 調査の実施	105
7.5.2	調査協力者への配慮と倫理的配慮	105
7.5.3	調査票の作成者と分析の担当者	105
<b>第8章</b>	<b>「フィンランド型項目」の採点基準の作成</b>	<b>107</b>
8.1	本章の研究課題	107
8.2	採点基準の指針	108
8.3	採点基準の作成	109
8.3.1	健康に関する「理論的な知識問題」	109
8.3.2	健康に関する「情報分析能力+批判的思考」問題	113
8.3.3	健康に関する「理論的な知識+技能的な知識」問題	117
8.4	採点基準による採点方針	121
<b>第9章</b>	<b>保健科の「学力」概念における「考える力」の位置 —「考える力」計測のための「学力モデル（試案）」—</b>	<b>123</b>
9.1	本章の研究課題	123
9.2	「日本型項目」と「フィンランド型項目」の分析結果の検討	124
9.2.1	「日本型項目」に関する考察の検討	124
9.2.2	「フィンランド型項目」に関する考察の検討	125
9.2.3	「日本型項目」と「フィンランド型項目」に関する考察のまとめ	126
9.3	保健科の「学力モデル（試案）」	126
<b>終章</b>	<b>教科としての保健科に向けて—本研究のまとめに代えて—</b>	<b>131</b>
1	研究の成果の要旨	131
2	フィンランドの保健科教育の全体像	135
2.1	フィンランドの保健科教育のまとめ	135
2.2	フィンランドの保健科教育を研究していくうえでの今後の課題	137
3	保健科の「学力」概念の中の「考える力」への評価論的接近	138
3.1	評価論的接近研究のまとめ	139
3.2	評価論的接近研究から見えてくる保健科の「学力」研究における今後の課題	141

4	日本の保健科教育研究への示唆と今後の課題と展望.....	142
4.1	日本の保健科教育研究への示唆 .....	142
4.2	保健科教育研究の今後の課題及び展望 .....	144
<b>補章1</b>	<b>保健科の「学力」に関する調査研究.....</b>	<b>149</b>
1	保健科の学力に関する調査研究(1)—日芬における教育課程と学力像の比較—— .....	149
2	保健科の学力に関する調査研究(2)—我が国の「保健の学力」概念に関する実証的研究— .....	152
3	保健科の学力に関する調査研究(3)—フィンランド型問題の分析— .....	157
<b>補章2</b>	<b>保健科における「素朴概念」の検討.....</b>	<b>161</b>
1	はじめに .....	161
2	「教科内容」と「教材」の区別 .....	162
3	「素朴概念」の存在 .....	162
4	保健領域における「素朴概念」の研究.....	163
5	「素朴概念」が示す構成主義の学習論.....	165
<b>付録</b>	<b>我が国の教育課程における保健学習の位置づけ .....</b>	<b>169</b>
1	戦後の保健学習の変遷（1945～1999年まで） .....	169
2	平成10(1999)年の改訂（現在の原型） .....	170
3	現在の位置づけ（「考える力」の重視） .....	170
<b>付記</b>	<b>保健科教育学の構築を求めて.....</b>	<b>173</b>
	日本体育学会第66回大会（自由集会） .....	173
<b>謝辞</b>	.....	<b>181</b>
<b>文献</b>	.....	<b>183</b>
<b>巻末資料</b>	.....	<b>195</b>
<b>Abstract</b>	.....	<b>245</b>

## 序章 諸論

### 1 問題の所在

本節では、保健科の「学力」概念の中の「考える力」に着目する問題意識、フィンランドの保健科教育と大学入学資格試験における保健科のテスト問題に着目して研究する意義、及び先行研究の動向とその分析を通して明らかとなる本研究の独自性について述べる。

#### 1.1 問題意識と研究の意義

近年の我が国の教育行政における「考える力」の必要性は、「知識基盤社会の到来や、グローバル化の進展など急速に社会が変化する中、次代を担う子どもたちには、幅広い知識と柔軟な思考力に基づいて判断することや、他者と切磋琢磨しつつ異なる文化や歴史に立脚する人々との共存を図ることなど、変化に対応する能力や資質が一層求められている。一方、近年の国内外の学力調査の結果などから、我が国の子どもたちには思考力・判断力・表現力等に課題がみられる（傍点筆者）」との諮問を受けて、中央教育審議会（2005）が教育課程の基準全体での「学力」の見直しを開始したことに端を発する。この背景には、経済協力開発



機構（OECD）の DeSeCo（Definition and Selection of Competencies：コンピテンシーの定義と選択）プロジェクトが、1997 年から 2003 年にかけて「知識基盤社会」時代を担う子どもたちに必要な能力の概念枠組みを「主要能力（キー・コンピテンシー）」と定義づけ、そのうちの一部を国際比較調査として実施した第 2 回 PISA（2003 年）の結果において、日本の成績が国際的に見て芳しくなかったことにあった。

中央教育審議会が教育課程の基準全体の見直しを実施する一方で、2007 年には学校教育法が、「生涯にわたり学習する基盤が培われるよう、基礎的な知識及び技能を習得させるとともに、これらを活用して課題を解決するために必要な思考力、判断力、表現力その他の能力をはぐくみ、主体的に学習に取り組む態度を養うことに、特に意を用いなければならない」（第 30 条 2 項、第 49 条、第 62 条）と改正され、この結果、初等中等教育では、「知識・理解」及び「技能」、「思考・判断・表現」、「関心・意欲・態度」をもって「学力の 3 要素」と規定されたのである。

この改正された学校教育法の「学力規定」を踏まえ、2008 年 1 月、中央教育審議会は、「幼稚園、小学校、中学、高校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善について」を答申し、学習指導要領の改訂の 7 点の基本的な考え方を示した。その 4 番目に挙げられたのが、「思考力・判断力・表現力等の育成」であった。その後、学習指導要領（小・中が 2008、高が 2009）が改訂され、「高校学習指導要領解説（保健体育編）」「第 1 章総説第 1 節改訂の趣旨」には、「OECD（経済協力開発機構）の PISA 調査など各種の調査からは、我が国の児童生徒については、例えば、①思考力・判断力・表現力等を問う読解力や記述式問題、知識・技能を活用する問題に課題…（中略）…が見られるところである（傍点筆者）」と、「考える力」が必要になった経緯と形成の必要性が示されることになる。

その後、2010 年 3 月に、中央教育審議会初等中等教育分科会教育課程部会の「児童生徒の学習評価の在り方について（報告）」での「思考・判断・表現の観点を評価する際には、基礎的・基本的な知識を活用しつつ、各教科の内容等に即して思考・判断したことを多様な表現

方法を通して評価する必要がある（傍点筆者）」との例示を受け、2010年5月、文部科学省は、「小学校、中学、高校及び特別支援学校等における児童生徒の学習評価及び指導要録の改善等について（通知）」を出し、新しい学習指導要領の趣旨等を踏まえた学習評価の具体的な手立てを示した。そこでは、「思考、判断、表現」の評価とは、「基礎的・基本的な知識・技能を活用しつつ、各教科の内容等に即して思考・判断したことを、説明、論述、討論等といった言語化することを通じて表現されたものを評価すること（傍点筆者）」とした<sup>1</sup>のである。

このように、「考える力」の育成に必要性和評価方法に関する教育行政レベルでの改革が進む一方で、教育現場には大きな不安が広がっている。それは、中央教育審議会初等中等教育分科会教育課程部会小学校部会委員である加藤明からも、『『思考・判断・表現』の観点から明確化、具体化された目標については、高次の認知的な領域の目標であり、単一の要素から成り立っているものでないため、その実現のための指導及び評価は容易ではない<sup>2</sup>』との指摘に象徴されるように、どうやって「思考・判断・表現」を指導評価可能なのが、まったくもってブラックボックス化しているからである。ただし、そんな中でも教育現場レベルでは、記述された回答によって子どもたちの「考える力」を把握し評価する試みが、教師たちの努力で実施されるようになってきている<sup>3</sup>。しかし、全国的レベルでは、ほとんど手が付けられていない状況である。たとえば、評価論的接近に限ってであるが、日本学校保健会が実施した全国的な保健学習内容定着調査<sup>4 5</sup>には、「知識・理解」「関心・意欲・態度」に関連する調査項目はあるものの、「思考・判断・表現」といった「考える力」に関連する調査項目を見つけることはできない。

ところが、本論文が研究対象としているフィンランドでは、特別な方法を用いることなく、全国的レベルの大学入学資格試験（Matriculation Examination）で、この保健科の「考える力」を評価しているのである。筆者は、フィンランドの大学入学資格試験における保健科の試験問題を収集して、予備的検討を試みた<sup>6</sup>。保健科の試験が開始された2007年から2013

年までの試験問題を分析したところ、我が国の保健科で実施されている正誤法や多肢選択法による「客観式問題」（以下、選択式問題）とは違い、記述による「回答構築式問題」（以下、記述式問題）で出題されていた。しかもそこでは、「知識・理解」「関心・意欲・態度」だけにとどまらず、高次知的能力である「考える力（思考し、判断し、表現する力）」を計測することを中核的要素に位置づけていた<sup>7 8 9 10</sup>のである。つまり、フィンランドでは、高校卒業段階までに身に付けさせておきたい保健科の「考える力」を、大学入学資格試験の「問題」という形式で測定することで具現化させていたのである。

この大学入学資格試験は、フィンランドの保健科教育研究者にとっては一般的な「ことば」であっても、我が国の保健科教育研究者の間ではほとんど馴染みのない「ことば」である。それは、我が国を含め、世界的に見ても大学入試の試験科目に保健科が入っている例がないからである。欧米では、アメリカの SAT(Scholastic Aptitude Test)や ACT(American College Testing)、イギリスの GCSE(General Certificate of Secondary Education)、ドイツのアビトゥーア、フランスのバカロレアのような、大学入学資格試験が実施されている。ところが、日本を含めて世界中を見回しても、このようなハイスタークスの選抜試験に保健科目を設定している国は、フィンランドのほかには存在しないのである。

本研究は、上記の問題意識にもとづき、我が国の保健科における「学力」概念の中の「考える力」に関する実証的研究をするにあたり、フィンランドの保健科教育とこの国の大学入学資格試験の保健科のテスト問題に注目したのである。では、これらを研究する意義はどこにあるだろうか。ここではそれらの意義を、以下に7つ挙げることにする。

**（研究の意義1）**一つ目は、これまで我が国では誰もその存在さえ知らなかった、フィンランドの保健科教育の実態を明らかにする、という意義である。我が国では、筆者がこの国の保健科教育についてのいくつかの報告をするまで、フィンランドで「保健の授業」が実施されていることは知られていなかった。「保健科のカリキュラムの改善に関する研究—諸外国の動向—<sup>11</sup>」（国立教育政策研究所 2004）でも、フィンランドに関する報告は空白となっ

いる。本研究はその空白を埋めるものとなる。

**（研究の意義 2）**二つ目は、教科として独立しているフィンランドの保健科誕生の経緯を、その背景を含めて歴史的に明らかにするという意義である。我が国では未だ保健科は独立した教科ではない。フィンランドの保健科が、教科として独立できた歴史的背景を解明できれば、日本の教育課程における保健科の位置づけや在り方を考える上でも、大きな示唆となる。

**（研究の意義 3）**三つ目は、フィンランドの保健科教員養成教育と教育実習を解明する意義である。我が国の保健科担当教員養成教育では、保健科教育法の実施率の低調さ、教育実習（主に中学）での「保健の研究授業」の未実施など多くの課題を抱えている。一方でフィンランドでは、教員になった後も、教科担当者として保健科を探究し続けていく教員を養成しようとする特徴を持つ。フィンランドの保健科教員養成教育の具体的なカリキュラムや教育実習の在り方等が解明できれば、我が国の保健科担当教員養成教育にとっても大きな意義がある。

**（研究の意義 4）**四つ目は、フィンランドの大学入学資格試験における保健科の記述式問題と、その「学力」の構成要素、及び評価体制を解明するという意義である。一般的に記述式問題は「考える力」を計測可能な長所があると言われている一方で、採点に手間がかかり客観性に乏しいなどといった短所も指摘されている。客観性が問われる大学入試で記述式問題を実施しているフィンランドが、この短所をどのように克服しているのかを知ることは、2019 年度以降に実施予定の高校生の基礎学力の定着度合いをみる「高校基礎学力テスト（仮称）」に、当然のように入ってくるはずなのに入っていない「保健科目」の今後の導入準備という意味でも、本研究は重要な基礎的資料となる。

**（研究の意義 5）**五つ目は、わが国の学習指導要領の内容に即した記述式問題を、フィンランドの大学入学資格試験における保健科の試験問題から翻案し、問題ごとに計測可能な「考える力」を到達目標とした採点基準を作成するという意義である。これまでの保健科の記述式問題の採点基準は、他教科等との共通な一般的な点数指針が述べられていた<sup>12</sup>に過ぎず、

設問項目ごとの採点基準は作成されていなかった。また、これを克服しようとした研究でも、事後的に子どもたちの回答を見ながら採点基準を作成しているために、結果的に相対評価に陥ってしまい、ある教室では適応可能であっても他の教室では適応不能という課題があることが指摘されていた<sup>13</sup>。保健科の「考える力」の育成を「到達目標」とする「採点基準」の作成は、保健科の「学力」への評価論的接近研究を、「到達目標と到達度評価」に関する理念的な研究から、実証的な研究へと一歩進めるものとなる。

（研究の意義6）六つ目は、研究の意義5で作成された記述式問題と採点基準を使って、我が国でも保健科の「学力」が抽出可能なのかを検証する意義である。これまで保健科教育研究の分野では、方法論を伴っての記述式問題による全国的な測定評価は実施されていなかったもので、本研究が初めての試みとなる。検証した結果は、研究の意義7で作成される「学力モデル（試案）」に活用する。なお、この検証にあたっては、調査項目作成から調査の実施・回収を筆者が行い、分析については、客観性と専門性を担保する目的で第三者に委託する。

（研究の意義7）七つ目は、研究の意義6で実施した実証的研究の結果をもとに、保健科の考える力を計測するための「学力モデル（試案）」を提案する意義である。中内敏夫は、「学力テストは、ありうる学力についての像（これを『モデルとしての学力』とか『学力モデル』とよぼう）をつくる、つまり学力の定義をなんらかのかたちでおこなわなければ、その質問文ひとつもつくることができないという、やっかいな性質をもっている<sup>14</sup>」と指摘している。ところがこれまで、日本の保健科教育研究の分野では、「学力モデル」を示しての学力調査の例を、筆者が知る限りであるが、確認できていない。このことは、子どもに形成させる保健科の「学力」を定義しないまま、つまりどんな「学力」を計測するかを不問にしたまま、学力調査が実施されていることを意味する。「学力モデル（試案）」の提案は、今後、我が国の保健科教育研究の分野に「学力」論争を生じさせる可能性を内包し、保健科教育研究を活性化させる契機ともなる。

以上、保健科における「考える力」の必要性を自覚し、その測定評価方法を実現させてい

るフィンランドは、日本の保健科の「考える力」を研究するうえでも、避けては通れない国なのである。

筆者は、2010 年後半からフィンランドの保健科教育に関わる研究資料の収集を開始し、それらの結果をもとに、2013 年に 2 回（3 月と 10 月）、2015 年に 1 回（11 月）と、フィンランドに出向き、フィンランド国家教育委員会の教育顧問（Counsellor of Education）であり、保健科担当責任者であるヘイデ・ペルトネン（Ms. Heidi Peltonen）氏、保健科教育で中心的な役割を果たしているユヴァスキュラ大学スポーツ健康科学部長ラッセ・カンナス氏（Mr. Lasse Kannas）氏（専門：保健科教育学、大学入学資格試験評議会保健科専門評議員（'05～'11））、及び同学部保健学科講師オリ・パッカーリ（Mr. Olli Paakkari）氏（専門：保健科教育学、評議会同専門評議員（'12～現在））と同学部保健学科講師リーナ・パッカーリ（Ms. Leena Paakkari）氏（専門：保健科教育学）に対して、形式的半構造化インタビューを実施し、併せてユヴァスキュラ市近郊の小学校から高校までの複数の学校で、保健の授業や教育実習を参与観察してきた。その結果については、これまでも本研究を進める過程で公表してきている。具体的には、単独では、フィンランドの大学入学資格試験における保健科の試験に関する研究、保健科の教育課程と担当者に関する研究、大学入学資格試験における保健科目の採点と方法に関する研究、保健科教員養成教育と教育実習に関する研究、フィンランドの保健教育の歴史的研究、フィンランドの保健科の学習状況調査に関する研究、さらに共同では、論述式と多肢選択式の保健科の「学力」概念に関する実証的研究等<sup>15</sup>である。

以上、本論文は、上記に挙げた研究論文、学会発表、専門誌への投稿などを含め、今回新たに明らかとなった成果を加筆修正し、再構成したものである。さて、次項では日本の保健科教育学研究における「学力」に関する研究の歴史をレビューしながら、本研究の独自性について論じることとする。

## 1.2 保健科教育研究における学力論の系譜と本研究の独自性

わが国の保健科教育研究における「学力」への接近は、長い間（現在でも）、「わかる」と

「できる」の間で、その目標とされる学力観が揺れ動いてきた。端的な言い方をすれば、「知識ばかりで実践的（行動化）されなければ意味がない」という主張に代表される行動主義的目標観と、それに対して批判的な視点から主に 1960 年代の中ごろから主張されてきた「保健の科学的認識の育成」を主目標にする認識主義的目標観との拮抗・混在という形をとってきた<sup>16</sup>とあってよい。本研究の主テーマである保健科の「学力」概念の中の「考える力」に関する実証的研究は、後者の目標観と共振し、その延長線上に立脚するものである。よって以下では、保健科教育研究における認識主義的目標観の先行研究について概観する。

さて、わが国の認識主義的目標観における保健科教育研究では、何のために（目標論）、何を（内容論）、どう教え（教授論）、どう学び（学習論）、何が身につく（学習者論）、どう測るか（評価論）という側面からの「学力」研究が実施されてきた<sup>17 18 19</sup>。これら各論は単独に研究されたり、あるいはほとんど研究されないまま放置されていることが、先行研究から言及されている<sup>20</sup>。この項では、保健科の「学力」論を概観するにあたって、日本学校保健学会で共同研究された保健教育 A 班「保健科の学力を考える<sup>21</sup>」の分類（内容論、授業論、評価論の三つ）に依拠しながら、本研究の主テーマと深い関わりを持つ認識主義的目標観の「学力」研究の系譜を概観していく。

#### 1.2.1 「学力」への内容論的接近とその課題

「学力論の内実は、何よりも内容的な接近によって埋めなければならない<sup>22</sup>」。保健科教育研究における「学力」への内容論的接近は、1958 年に小倉学が「生命尊重に関する歴史的認識」「集団の健康に対する社会科学的認識」「国民保健の課題に沿った内容を盛り込むこと」の必要性を提起し、1960 年に 5 領域試案（のちに 6 領域試案,1974）を提起したことに始まる。5 領域試案とは、①人体の構造と機能、②環境と健康、③疾病・傷害の予防（6 領域試案の提案の際「疾病予防」「安全（災害防止）」に分割）、④労働と健康、⑤集団の健康（公衆衛生）を、保健科の教育内容構成にするという提案であった。

小倉のこの 5 領域試案の構成原理は、主体・病因・環境という「疫学の 3 要因」にその発

想の源がある。その中身は、「自然科学的認識と社会科学認識の統一」によって結ばれる科学的保健観の全体像を解明していく作業であり、保健の諸科学としての「疫学」の成果を国民的共通教養として、科学的・体系的に再整理しようとしたものであった。その後、小倉の5領域試案の内容構成は、学習指導要領の内容構成の検討や現実社会に生起している健康問題、及び新しい知識や情報への対応といった必要性とともに批判的に検討されながら、森（典型教材による内容構成）、内海（三部六領域による内容構成）、数見（からだ教育による内容構成）、藤田（改訂三部六領域による内容構成）等らによって再提案されていく。そしてそれらは、各々が独自にあるいは融合しながら、次の段階として、一つは内容論を各発達段階にどのように配列しながら学力を保証していくかという「評価論」からの接近に引き継がれ、もう一つは子どもが「わかる」ことを保証する授業論的接近研究（教材づくり・授業づくり）へと引き継がれていく。特に、後者の必要性は近々の現実的課題に直面していた。それは、内容論からの「学力」への深化だけでは、雨で体育実技ができない日に実施されることから、俗に「雨降り保健」と揶揄されていた当時の保健の授業の実態がほとんど改善されないという現実的課題であった。「雨降り保健」の現実的課題を打開しようと、教授学の影響を受けながら、次第に保健の「学力」への授業論的接近研究へとその軸足を移して行くことになる。

### 1.2.2 「学力」への授業論的接近とその課題

「これは学力論の課題というより、厳密ないいかたをすれば学力形成の課題というべきであろう<sup>23</sup>」。一方でこれは、「知識・理解」及び「技能」、「思考・判断・表現」、「関心・意欲・態度」のどこに力点を置き、どこを焦点化するのかという課題でもある。他方でまた、現実で引き起っている健康問題を解決するため、「人格形成」までも範疇に入れた「わかり方の質」を問おうとした授業実践も、保健科の「学力」への授業論的接近研究にはあったのである。

#### 1.2.2.1 「学力」への授業論的接近

保健科教育研究における授業論からの「学力」への接近は、大きく分けて三つの研究成果



がある。一つは、小倉学が山梨県の小・中学の教師らと試みた教育内容の教材化研究からの潮流であり、もう一つは、宮城保健体育研究会による授業実践研究からの潮流であり、最後が保健教材研究会（以下、教材研）による教材づくり・授業づくり研究からの接近の潮流である。

一つ目は、先に仮説的内容構成を提出した小倉が、フィールドを用いて「実験授業による系統化」の研究を開始したことに始まる。「この研究は、基本的には教育課程研究として位置づけられるものであり、その点からの厳密な成果確認がされなければならないが、むしろここで注目すべきは、そこでの授業のプロセスを授業案ふう再現すると共に、授業後の子どもの認識の変化を認識テストによってとらえていることである<sup>24</sup>」という、教育内容の系統性を科学的に明らかにする試みであった。小倉が意識化していたわけではないが、授業論における「教材」「授業プロセス」「子どもの認識の変化」という分析単位の素地が提出されたことは、保健科の「学力」概念の枠組を考えるべき際に、対象として何を自覚すべきかという範囲を示した点では画期的な研究であった。これら一連の研究成果は、「小学校保健教育の計画と実践」（1968）、「中学保健教育の計画と実践」（1972）として出版されている。

二つ目は、斉藤喜博らの教授学グループの影響を受けた数見隆生を中心とする宮城保健体育研究会が「生活課題の科学的追究」を掲げ、1973年に授業実践「鼻と健康」（小学校4年生）を発表したことに始まる潮流である。のちに数見が「具体的な授業を現場実践のレベルで一つ一つ積み上げながら、保健の授業像や教材づくりのあり方を下から上向的に明らかにしていこうというものであった。何を教えるのかということと、そのことによって目の前の子どもにどんな力が育っていくのか、ということを一元的にとらえながら、授業の創出を志した<sup>25</sup>」というように、教師自身が子どもの生活現実の中から教えるべき課題を見出し、教材に問いかけ、子どもの既成概念を打ち砕き、揺さぶっていくという手法、つまり、「生活的概念」と「科学的概念」の矛盾に対して科学的認識を通してその意味を深めさせていくという教授学的授業研究の方法が取られた。この研究会のすぐれている点は、①「分析単位」

がしっかりしていたこと、②「検討会」がもたれていたことにある。「分析単位」とは、①教材観や教材への願いの表明、②子どもの生活課題の把握、③指導計画・授業案の提示、④実践の記録、⑤子どもの感想文や自己評価である。「検討会」では、共同討議によって実践が省察され、再構成されながら、次の再実践への下敷きとなっていく<sup>26</sup>。

三つめは、1979年に、森昭三が『授業書』を使つての保健授業の試み』を発表したこと  
に始まる潮流である。教材研は、板倉聖宣の仮説実験授業に学びながら「授業書」方式による教材づくりを通じて授業研究を開始する。「授業書（教案＋教科書＋ノート＋兼読物）」という目に見える具体物は、保健の授業へのイメージを一気に現実のものとした。教材研のメンバーによる授業書の作成が一気に進み始めたのである。1982年には「授業書による保健授業の試み」の連載が、雑誌『体育科教育』の紙上ではじまる。保健の授業への「授業書」の導入は、教材の量、質を飛躍的に高めた。それ以前においては、公表された授業を検討する方法がほとんどなかったからである。その理由は、①教材や授業過程がイメージしやすいこと（伝達可能性）と、②授業運営法を提示していることから容易に追試ができること（再現可能性）にあった。このことが、具体的な展開形式まで想定した授業書を、教材研究を進める上での「標準（スタンダード）」にし、教材の数を飛躍的に増やすことに貢献したのであった<sup>27</sup>。

#### 1.2.2.2 「学力」への学習者論的接近（定型化した「学び」への批判）

1980年代の前半から、波多野誼余夫や佐伯胖らによって、本格的に紹介される心理学のパラダイム転換（行動主義から認知主義へ）と、そこから提起される新たな（構成主義的な）「学習」観の提唱は、1990年代に入ると「学び」論と呼称され、佐藤学による「学びの共同体」の理論的基礎となった。佐藤は、従来の「技術的実践の授業分析」に対して「反省的実践の授業研究」の仕方がこれからの授業研究の方向であるとして述べ、次の5点をあげた。

①文脈を超えた普遍的な認識を求める代わりに、文脈に繊細な個別的な認識を求める

②多くの授業による追試の代わりに、特定の一つの授業を対象にする

③教授学・心理学・行動科学の代わりに、人文社会科学と実践的認識論を使う

④数量的研究を使って一般化を求める代わりに、質的研究を使って個性を記述する

⑤原因と結果を解明する代わりに、経験の意味と関係を解明する

佐藤の批判は、保健の「学力」への授業論的接近を試みようとする研究方法に大きな影響を与えた。佐藤が紹介したドナルド・ショーン（Schön,1983）<sup>28</sup>の「技術的熟達者から反省的实践家へ」という教師像のテーゼは、授業を「合理的技術の適用過程ではなく、教師においては、複雑な文脈で展開される実践的な問題解決の過程であり、高次の省察と判断と選択を要求される意思決定の過程」とし、授業研究とは「教師の実践的研究として成立する対象」であるとして述べる主張は、授業研究者に全く新たな授業研究のイメージを与えることとなった。佐藤の批判は、教師や子どものおかれた状況や文脈を捨象して、研究者が授業を技術やモデルの適用の一般化へと解消しようとすることや、授業を外から観察される単なる研究対象とすることに向けられていた。佐藤の授業研究への批判は、保健科の授業研究にも影響を及ぼし始め、保健科の「学力」をどう考えるべきなのかの再定義をも含め、授業の具体的な展開形式まで想定した保健科の「学力」への授業論的接近研究が岐路に立ってしまったのである。

しかし、授業にはあまりにも個別的な要素が多い。子どもの個性、教師の個性、教師の信念や授業観、教材観、多くの教授理論、教材研究、時代的なもの、地域的なものがあり、おそらくそれらどれ一つとってもこの世に二つとない存在として授業は成立している。これを何とか研究の対象にしようとして、保健科の「学力」への授業論的接近研究もおこなわれてきた。そこでは、個別的なものは一応カッコに括り、背後に追いやって、その中に共通した典型的な原理・原則を見つけ出そうとする努力がおこなわれてきたのである。教材研の保健の「授業書」方式は、まさにその点で画期的な成果をもたらしたのであった。しかし、授業の核心に迫ろうとするのであれば、徹底的に「個別的なもの」を突き詰めていくのも一つの道かもしれない。逆に、徹底的に「典型的なもの」にこだわることも一つの道なのである<sup>29</sup>。

さて、佐藤のいう「個別的なもの」と、教材研の「典型的なもの」との接点の一つに「学習者の素朴概念」への着目がある。ただし、保健科教育研究における「学習者の素朴概念」の着目は、「学力」への授業論的接近研究では重要な視点になると考えるのであるが、本研究の主題ではないので、その内容は「補章 2」に取り上げることに留めることとする。

### 1.2.2.3 新しい「学力（能力）」観の登場

2002 年、保健科教育研究でも和唐正勝が、「保健科教育は…（中略）…「共通教養」としての『健康リテラシー（健康についての識字能力）』の形成を保証する役割<sup>30</sup>」があると述べるようになった。ところが、我が国の保健科教育研究では、「健康リテラシー」を議論する際に必要な「リテラシー」とは何か、という概念の規定がほとんど研究されていない。そのため、「健康についての識字能力」以上には、議論が進んでいない状況である。

ところが、周りの研究領域を見渡すと、たとえば、教育学では「リテラシー」の概念規定の試みがなされている。佐藤学は、「リテラシー」を、「3R's（読み書き算）」の基礎技能（basic skills）を意味する「文化的教養（cultural literacy）」、社会的自立に必要な基礎教養を意味する「機能的リテラシー」と、再解釈・再活用・再構築などを意味する「批判的リテラシー」の三つに分類している<sup>31</sup>。また、松下佳代は、「リテラシー」を、OECD の DeSeCo（Definition and Selection of Competencies）の三つのキー・コンピテンシーである、①道具（言語、シンボル・テキスト・知識・情報）を相互作用的に用いる能力、②異質な人々からなる集団で相互にかかわりあう能力、③自律的に行動する能力から、①の一部を測定可能なように具現化したものが PISA の「リテラシー」と述べている<sup>32</sup>。

いずれにしても、「リテラシー」には、識字能力以上の意味が含意されていると考えるのが通用のようである。現在、保健科教育研究の分野では、この「健康リテラシー」の概念規定や具体的な中身の検討がほとんど検討されないまま、単なる識字能力の測定という側面からだけの調査が進行しようとしているのである。

本研究は、フィンランドの保健科教育と大学入学資格試験の分析の結果から評価論的接近

を試み、保健科の「学力モデル（試案）」を作成するであるが、このモデルの提案は保健科のリテラシーとコンピテンシーに関する「枠組み」に関しての仮説的提案ともなっている。

### 1.2.3 「学力」への評価論的接近と課題

保健科教育研究における評価論的接近は、「この面での蓄積がほとんどないという貧弱な状況<sup>33</sup>」である。ただし、評価論的接近の必要性が、これまで主張されてこなかったわけではない。内山源は、「保健科の現状からみれば、これほどまで低調な保健授業現状の中で何で保健科教育の評価など必要なのか、今、必要なのは『低調な保健授業』を盛り立てることであって、授業の結果の測定・評価などの追求ではないということかもしれない<sup>34</sup>」と、当時の保健科の評価論に禁欲的な認識状況に言及している。また、近年でも植田誠治が「これまで保健の授業では、どちらかというと目標や教材の検討などに比べ、評価についての検討が十分になされてきたとはいいいがたい。また、学力や能力を点数化したり序列化することのみが評価として注目されたり、保健のテストが教科書を暗記すれば解けてしまうようなものに限られていたといったことも否定できない<sup>35</sup>」と、保健科教育研究者の評価論への関心の低さと序列化と暗記学力への偏りを指摘している。

このように、これまでも「学力」への評価論的接近の意義や必要性は強調されてきたものの、藤田和也が問題提起した「保健科における評価の対象と方法の確立を第一の課題としないければならない。その際に、学力論とのかかわりでは計測可能性という問題にかかわって、保健科の目標の全てを評価（厳密には評定）の対象とするのか、一部に限定するのか（あるいは目標を計測可能な範囲にとどめるのか）という問題を問わなければならないだろう。そのうえで評価方法（用具）の開発をはかる必要がある。二つ目には、先にふれたように「到達目標と到達度評価」の実験的研究がぜひ必要である<sup>36</sup>」という、評価論的接近研究の課題は放置されたままであった。

ところが、先行研究を検討したところ、すでに半世紀近く前に、保健科における「学力」概念の「考える力」に、評価論的接近を試みた研究者がいた。その研究者の名前は小倉学で

ある。小倉の「学力」概念に関する一連の研究は、保健科教育の目標を考える際にアメリカの研究手法を紹介し、その手法で日本の保健教育目標の歴史的変遷をたどった結果から発生している。それは、当時の健康問題の急激な変遷（公害）が目標の再検討を迫っているとし、『『適応能力』、『批判的思考力』、あるいは『前に獲得した知識を適応したり、子どもにとって新しい知識を獲得する自主的思考力』さらに『将来も自ら学習する能力というような高次の知的能力』<sup>37)</sup>を、保健科の目標にすべきと提言したことに始まる。この提言を実証すべく試みられたのが「高次知的能力の評価の試み<sup>38)</sup>」である。しかし、この研究から半世紀近く経過しているにも関わらず、この研究を批判的に検討して発展させようとしている研究は皆無なのである。

皆無なのにはいくつか理由がある。例えばそれは、採点に時間がかかる上に、記述式の評定の客観性が低いと認識されているからである。植田は「1) 採点が主観的になりやすいこと、2) 何をテストしようとしているのか対象が明確でないこと、3) 出題の範囲がせまいこと<sup>39)</sup>」を、記述式の短所にあげている。しかし、これまでの筆者が予備的に検討してきたフィンランドの保健科の出題形式は、この「記述式テスト」を客観性が強く求められる大学入試に導入している。このことは、出題形式だけでは客観性の高低は判断できないということであり、記述式問題を実施する条件を検討することを通じて、上記の短所は解消されるか、あるいは縮小してしまうことを意味している。これに関しては、本論文の第6章の「フィンランド大学入学資格試験の採点組織と方法」で詳しく検討することにしたい。

#### 1.2.4 本研究の独自性

この項では、この節のまとめとして、本研究の独自性について述べる。これまで見てきたように、我が国の保健科教育研究の分野では、「考える力」の必要性の意義や理念は語られているものの、それらをどのように測定評価するための具体的な方法論がほとんど検討されてこなかった。先行研究を概観しても、半世紀ほど前に小倉学が先駆的な実験として一度「考える力」の測定評価を試みただけであり、その後、誰もこの方法論を伴った研究を試みよう

とした者はいない．ところがフィンランドの保健科では，ハイスタークスの選抜試験に記述式問題をを用いて，「知識・理解」，「関心・意欲・態度」だけにとどまらず，高次知的能力である「考える力」を計測しているのである．

さて，本研究の独自性を五つ述べる．一つ目は，これまで我が国では，その存在さえも知らなかったフィンランドの保健科教育の実態を明らかにすること，二つ目は，教科として独立しているフィンランドの保健科誕生の経緯を，その歴史的背景を含めて明らかにすること，三つ目は，フィンランドの保健科教員養成教育を明らかにすること，四つ目は，フィンランドの大学入学資格試験における保健科の試験問題と「学力」の構成要素，及び評価体制を解明し，五つ目に，保健科の「学力」を「フィンランド型項目」と「日本型項目」のどちらで抽出できるのかを比較した結果をもとに，保健科の「学力モデル（試案）」を作成することである．

## 2 研究の目的，方法，用語等の整理

本節では，はじめに研究の目的を定め，研究対象を捉えるための「学力」を操作概念化する．次に，前述の「研究の意義」に沿った各章ごとの研究の方法を述べ，最後に，本研究に登場してくる用語等を整理する．

### 2.1 研究の目的

前節までの問題意識と先行研究の分析を受けて，本研究の目的は，大きく二つある．

一つ目は，フィンランドの保健科教育と大学入学資格試験を解明し，その「学力」概念の中核には「考える力」が位置づけられていることを明らかにすることである．二つ目は，フィンランドの大学入学資格試験における保健科のテスト問題で計測している保健科の「学力」の構成要素から，「考える力」を計測する「学力モデル（試案）」を作成し，日本の高校生を対象に実証的に検討することにある．仮に，「考える力」が日本の保健科の「学力」の中核に

も位置づけられることの示唆が得られれば、今後我が国の保健科教育研究の分野でも「学力」論争を生じさせる可能性を内包し、保健科教育研究を活性化させる契機になると考えたのである。

次に、本研究で扱うところの、保健科の「学力」概念の中の「考える力」の対象領域を、以下のように操作概念化する。

それは、「学力」の分類の中の「認知的能力」に限定し、保健科教育研究における「考える力」では、小倉の「知的能力 (intellectual abilities)」や森の「認識能力 (cognitive ability)」という定義の延長線上にあり、「現代社会の中で直面する健康課題を対象に、保健の科学的認識を根拠にして論理的な結論を構成する能力」ということにする。また、分析の素材は、記述や口述、作品や実技・演技など多様な形式が考えられるが、本研究では「記述」形式に限定して使用する。なお、①「現代社会の中で直面する健康課題」とは、フィンランドの大学入学資格試験における保健科のテスト問題から翻案した素材（問題）であり、「到達目標」の「対象」となる。また、②「保健の科学的認識に根拠にして論理的な結論を構成する」とは、①の「対象」ごとに到達すべき「能力」であり、「到達目標」となる。最後に、③上記②の記述の達成程度を、評価基準によって示し、それに基づいて評価したものが「到達度評価」となる。

## 2.2 研究の方法

第1～6章では、筆者が渡航したフィンランドで直接入手した報告書や研究論文などの資料とともに、現地の保健科教育研究者、行政担当者、教師らへの形式的半構造化インタビューでの記録等をもとに構成している。

第7～9章では、第7章は、第5章で抽出された保健科の「学力」の構成要素を参考に、フィンランドの大学入学資格試験における保健科の問題から翻案し、我が国の学習指導要領に則した記述式問題を作成している。また第8章は、第6章の結果とフィンランドで関係者へ実施した形式的半構造化インタビュー記録を参考に、第7章で作成した記述式問題ごとに



採点基準を作っている。そして、第9章は、「補章1」の第2節、第3節の分析結果をもとに、保健科の「学力モデル（試案）」を作成している。

終章は、第1～9章までをまとめて、本研究の結論を述べている。

なお、補章1は、日本テスト学会に公表したものである。倉元直樹（東北大学）が担当した質問紙調査の統計的手法による分析は第2節と第3節に掲載した。補章2は、本研究テーマで残された課題である。保健科の「学力」への授業論的接近の一つの試みとして「学習者の素朴概念」について扱った。付録は、我が国における戦後の保健科の教育課程上の位置づけの変遷（概要）を付した。

## 2.3 用語等の整理

本項では、まずは、フィンランドと日本における「保健科」と「学力」という用語について整理し、その上で本研究が明らかにしようとしている保健科の「考える力」についてまとめ、最後に、「フィンランド型項目」と「日本型項目」の意味について述べる。

### 2.3.1 「保健科」という用語

フィンランド語で「保健科」という教科名は「terveystieto」である。「terveys」は「健康や元気、健やか」を意味する名詞、「tieto」は「知識や情報」を意味する名詞である。フィンランドの保健科は、第1～4学年では「環境と自然」の教科の中で、第5～6学年では「生物と地理」と「物理と化学」の教科の中で実施されている。しかし、中等教育（第7～12学年）以上では独立した教科「terveystieto」として実施されている。

一方、我が国の教科区分では、「保健科」という教科名は存在せず、小学校では体育科の保健領域、中学では保健体育科の保健分野、高校では保健体育科の保健科目として実施されている。現行の教科構造のもとでは、小学校と中・高校の教科名は不統一であり、科目名はすべての校種で異なっている。

### 2.3.2 「学力」という用語

太田堯は、「学力とは何か．これはひどく定義することのむずかしいしろものである．それはおそらく文化 (culture) ということばを定義するほどのむずかしさに匹敵する<sup>40)</sup>」いう．それは、「学力」が極めて多義的で曖昧さを含んだ概念であり、時代や文化、社会的背景との相互作用の影響を強く受けるものだからである．しかし、本研究では、「学力」を一般的な側面と限定的な側面の2側面から、下記のように定義する．

一般的な側面から「学力」とは、教科学習を中心とする学校教育を通じて獲得された能力であり、教育目標に対応した概念である．ブルーム(B.S)は「学力」を3つの領域に分類し、認知的領域には、知識、理解、応用、分析、総合、評価が含まれ、情緒的領域には、受容、反応、価値づけ、価値の組織化、価値による性格化を挙げ、神経運動的領域には、模倣、操作、精確、分節化、自動化を取り上げている．また、我が国では、橋本重治が分類を試み、認知的目標には、知識、理解、思考、創造、評価、技能的目標には技能、作品、表現、情緒的目標には関心、興味、態度、鑑賞、習慣を取り上げて分類している．このような教育目標の分類は、学力を多面的・分析的に捉えるのに役立ち、今日の観点別評価の基礎となっている．現在の教育現場では、「関心・意欲・態度」「思考・判断・表現」「知識・理解」及び「技能」の評価の観点が広く用いられている<sup>41) 42)</sup>．

一方で、限定的な側面からは、「学力」を、上記の認識能力（認知的領域・認知的目標）だけとする考え方もある．

いずれにしても、「学力」の内容、達成の程度は、教育と相関的なものであり、社会的、歴史的に相対的であって、教育の目的に照らして評価される．そのため、社会を支配する一定の尺度が、「学力」の内容とレベルを規定することになる．しかし、その既定の仕方は決して単純ではない．たとえば大学は、上記で述べた社会的価値尺度を背景にしながらも、自己の伝統的な教育内容水準を学習し得る能力を必要な「学力」と考え、それを選抜の基準とする．しかし、それを測定する方法が一定の知識量と精確さだけをテストする場合は、それを「学

力」の基準とみなす傾向が出てくる。一方で、実際の現代の社会生活の中で必要な仕事を成し遂げていくための「学力」は、たとえ認識能力に限定しても、はるかに複雑になっている。そのため、この矛盾を中心として、「学力」とは何か、どういう測定方法がより包括的で客観的か、どういう教育内容、方法及び制度によってこれをどう保証するかなどの問題が、絶えず提起される<sup>43</sup>ことになっているのである。

### 2.3.3 保健科教育研究における「考える力」という用語

これまで保健科教育研究では、直接的に「考える力」に関しての定義はされていない。しかし、これに近い内容の定義は試みられてきている。たとえば、森昭三は「科学的保健認識の意味内容」として、「科学的保健認識の育成という『認識の教育』は、体系的な知識の教育につきるものではない。認識の獲得のための具体的な方法の教育、そして、知識と方法の教育全体にわたって達成されるべき認識能力の発達ということも、認識の教育の仕事に入る<sup>44</sup>

(傍点筆者)」と述べる。また、小倉学は、この「認識の方法と能力の育成」のことを、「高次知的能力」(合理的判断能力、批判力)という概念と呼び、さらに「高次知的能力」を、School Health Education Study(1967)から引用しながら、知的能力(intellectual abilities)とし、理解(comprehension)、解釈(interpretation)、適用(application)、分析(analysis)、総合(synthesis)、評価(evaluation)と分類して紹介している。また、森昭三は、「このように知的能力や認識能力は、包括的にではなく、さらにいくつかのレベルに分析して捉えるのが一般的である<sup>45</sup>」と述べ、ソレンダー(Sollender, M.K.)がブルームの認識能力

(cognitive ability)の6段階を引用して保健科の認識面を評価する問題作成の6段階を定義していることを紹介している。そこでは、知識(knowledge)、理解(comprehension)、応用(application)、分析(analysis)、総合(synthesis)、評価(evaluation)に分けられると紹介している<sup>46</sup>。本研究でいうところの、保健科における「考える力」とは、上記の「知的能力」及び「認識能力」の分類を含みつつ、包括的な「認知的能力」全般のことを指すことにする。

#### 2.3.4 「フィンランド型項目」と「日本型項目」という用語

テスト問題の質問項目に、「フィンランド型」や「日本型」という形式が存在するわけではない。それぞれは、項目の由来や起源を表すものである。すなわち本研究では、「フィンランド型項目」とはフィンランドの大学入学資格試験の中から、わが国の学習指導要領に含まれる内容を選んで翻案した記述式問題 3 問を、「日本型項目」とは日本学校保健会(2004)によって作成され実施された項目から抽出した選択式問題 14 問を呼んでいる。結果的に形式が、「フィンランド型項目」では、回答構築式の中の筆記式の方法のひとつである記述式問題となり、「日本型項目」では、真偽式問題や多肢選択式問題となっている。

### 3 論文の構成

本論文は、序章の諸論のほか、第 1～9 章までの本論、終章の結論を含め、全 11 の構成となっている。序章を除く本論の各章は、この序章で前述した研究課題に対応している。なお、第 4 章と第 5 章は、本研究の中心的テーマではないが、フィンランドでは保健科教員養成教育でも「考える力」は大切な事項として扱われているので、本論に入れることにした。補章は 2 部構成になっており、このうち「補章 1」の第 2 節と第 3 節は、第 9 章で扱う「学力モデル（試案）」作成の根拠となっている。

#### 第 1 章 フィンランドにおける保健科の教育課程

第 1 章は、研究の意義 1 に対応しており、筆者が事前に実施した予備的調査、及び現地で入手した資料や実施した形式的半構造化インタビュー調査をもとに、フィンランドの保健科教育の現状を論じる。第 1 節ではフィンランドの保健科の教育課程を取り上げる目的を述べ、第 2 節では高校における保健科の教育内容と学年配当等を紹介する。第 3 節では保健科担当教師とその養成教育の現状、第 4 節では 2000 年以降の急激な保健科の教育課程改革の動向を紹介する。

#### 第 2 章 フィンランドにおける保健教育の歴史

第2章は、研究の意義2に対応しており、学校健康教育の誕生から保健科が教科として独立するまでの歴史を、入手した資料と現地で実施した形式的半構造化インタビュー記録をもとに論じる。第1節ではフィンランドの保健教育の歴史を明らかにする目的を述べる。第2～6節では学校健康教育の成立から保健科が教科として不安定だった時期、第7～10節では保健科が教科として成立する直前の出来事に焦点を当て、保健科が誕生に至るまでの経緯を概観する。

### 第3章 “Research-based” を特徴とする保健科の教員養成教育

第3章は、研究の意義3の前半部分に対応しており、フィンランドのユヴァスキュラ大学の保健科教師養成カリキュラムを、現地で収集した資料をもとに論じる。第1節では保健科の教員養成教育に着目する理由を述べる。第2節ではユヴァスキュラ大学の保健科教員養成教育の概要を、第3節では保健科教師のための専門科目を紹介する。第4節では、前節までの内容を踏まえ、“Research-based”とな何かについて検討し、「保健科の教育実習」がその中核に位置づけられていることに言及する。

### 第4章 “Research-based” の中核をなす「保健科の教育実習」

第4章は、研究の意義3の後半部分に対応しており、「保健科の教育実習」について、現地で入手した資料と実施した形式的半構造化インタビュー記録をもとに論じる。第1節ではユヴァスキュラ大学の「保健科の教育実習」を調査対象とする目的を述べる。第2節では「保健科の教育実習」の主要構成員について、第3節では「保健科の教育実習」の一般目標と科目概要について述べる。第4節では「保健科の教育実習」の構造を紹介し、第5節では2013年10月24日に参観した、教育実習における保健科の研究授業での指導案の構造と終了後のリフレクションの様子を述べる。

### 第5章 フィンランドの大学入学資格試験における保健科のテスト問題

第5章は、研究の意義4の前半部分に対応しており、大学入学資格試験の概要と実際の保健科の試験問題について、現地で入手した資料と実施した形式的半構造化インタビュー記録

をもとに論じる。第1節では大学入学資格試験における保健科の試験概要を解明する目的について、第2節では研究方法について述べる。第3節の第1項では大学入学資格試験の概要を紹介し、第2項では、予備的検討を通じて帰納的に抽出した保健科における「学力」の構成要素について、2013年春の大学入学資格試験での保健科の試験問題を事例に挙げて説明する。

## 第6章 フィンランドの大学入学資格試験の採点組織と方法

第6章は、研究の意義4の後半部分に対応しており、記述式問題の採点組織と方法について、現地で入手した資料と実施した形式的半構造化インタビュー記録をもとに論じる。この結果は第8章の採点基準の作成と採点方針で活用する。第1節では、本章の目的とその意義について、第2節ではその研究方法について述べる。第3節第1項では大学入学資格試験評議会と保健科専門委員会の役割について、第2項ではYLE国営放送局の「解答の傾向」に関する番組と採点体制について、第3項では保健科目で高得点を獲得することが困難でもかわらず、第4項では保健科目の受験者が試験導入以来高水準に推移していることに触れ、第5項では保健科目の受験者が多い理由をインタビューによって明らかにする。第4節では保健科の教科書使用について、追加調査した結果を紹介する。

## 第7章 フィンランドの大学入学資格試験の問題からの翻案

第7章は、研究の意義5の前半部分に対応しており、わが国の学習指導要領に即した保健科の記述式問題を、大学入学資格試験での保健科の問題から翻案する。第1節では記述式問題を作成する目的を述べ、第2節では回答形式別に質問項目を分類し、その後、第3節では記述式問題で計測される「学力」の構成要素について検討する。第4節では調査項目を「フィンランド型項目」と「日本型項目」、及び指標としての「語彙項目」と例示したのち、第5節では調査の手続き、調査協力者への倫理的配慮等について述べる。

## 第8章 「フィンランド型項目」の採点基準

第8章は、研究の意義5の後半部分に対応しており、第7章で作成した「フィンランド型

項目」の採点基準を示す。この章では、第6章で実施したインタビューをもとに、採点基準を作成する。第1節では採点基準を作成する目的を述べる。第2節では採点基準の指針を述べ、第3節では「フィンランド型項目」の採点基準を設問ごとに具体的に示す。第4節では作成した「採点基準」を使つての採点方針について述べる。

## 第9章 保健科の「学力」概念における「考える力」の位置

第9章は、研究の意義7に対応しており、分析を担当した倉元の結果の考察をもとに、保健科の「学力モデル（試案）」を作成する。第1節では「学力モデル」を作成する目的を述べる。第2節では「日本型項目」と「フィンランド型項目」の分析結果を検討する。第3節では、保健科の「考える力」計測のための「学力モデル（試案）」を提案する。

## 終章 教科としての保健科に向けて——本研究のまとめに代えて——

終章は、これまでの結果を踏まえ、第1～9章までの研究成果を整理し、フィンランドの保健科教育全体を貫いている「考える力」が、日本の保健科の「学力」の概念の中核にも位置づけられる可能性があることの結論を導き出す。そして、最後に日本の保健教育研究への示唆と今後の課題と展望を述べる。

### 補章1

この章は、研究の意義6に対応しており、まず第1節では、日本とフィンランドの教育課程と学力像を比較し、次に第2節では「日本型項目」の学力像を検証し、最後に第3節では「フィンランド型項目」の学力像について検討する。なお、第2節と第3節で実証的に検証した結果は、第9章の「学力モデル（試案）」の作成の根拠として活用する。

### 補章2

本研究のテーマでは扱えなかった研究課題であるが、保健科の「学力」への授業論的接近を考える上で重要な、保健科領域における「学習者の素朴概念」について検討する。

### 付録

我が国の保健科の教育課程における位置づけについて、戦後からの歴史的変遷を概観し、

現行において「考える力」の育成が重視されていることについて述べる。付録は、論文の主テーマに関わっては必要ないものであるが、専門外の読者のために掲載する。

## 付記

日本体育学会第 66 回大会（国士舘大学）の保健専門領域終了後の自由集会で発表した際の配布資料である。保健科教育学の検討課題と展望について述べ、保健科教育学が対象とする研究領域の層、及び保健科教育学会設立の必要性について言及した。論文の主テーマに関わっては必要ないものであるが、専門外の読者のために掲載する。

## 巻末資料

本研究の調査で使用した 12 種類の調査用紙である。

## 注及び文献

- <sup>1</sup> 「思考・判断・表現」に関する教育行政については「現行学習指導要領・生きる力」を参考にした。  
[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/new-cs/gengo/1300857.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/gengo/1300857.htm), (accessed 2016\_04\_15).
- <sup>2</sup> 梶田叡一・加藤明(2010)改訂実践教育評価事典.文溪堂,p.46.
- <sup>3</sup> 岩田礼子(2016)小学 4 年生の「食と健康」の領域におけるパフォーマンス評価の試み.仙台大学大学院スポーツ科学研究科修士論文集,17:77-87.
- <sup>4</sup> 日本学校保健会(2005)保健学習推進委員会報告書一保健学習推進上の課題を明らかにするための実態調査一.財団法人日本学校保健会.
- <sup>5</sup> 日本学校保健会(2012)平成 22 年度保健学習推進委員会報告書一第 2 回全国調査の結果一.財団法人日本学校保健会.
- <sup>6</sup> 小浜明・高橋悠・石垣信人(2012)フィンランドにおける保健科の学力像・大学入学資格試験 (Matriculation Examination)の分析から.日本学校保健学会講演集,54:241.
- <sup>7</sup> 小浜明(2014)フィンランドの大学入学資格試験における保健科の試験.体育学研究,59(2):829-839.
- <sup>8</sup> 小浜明(2014)「センター試験」に保健科目がある国(1)-フィンランドの大学入学資格試験.体育科教育,62(1):44-45.
- <sup>9</sup> 前掲 6).
- <sup>10</sup> 小浜明(2014)フィンランドが育てようとしている保健科の学力-「保健科目」が大学入学資格試験にある国.日本体育学会予稿集,64:339-334.
- <sup>11</sup> 保健のカリキュラムの改善に関する研究ー諸外国の動向ー平成 16 (2004)年 8 月「教科等の構成と開発に関する調査研究」研究成果報告書 (17). 国立教育政策研究所.<http://www.nier.go.jp/kiso/seika2/hoken.pdf>, (accessed 2016 -06-5).
- <sup>12</sup> 植田誠治(2002)保健の評価,森昭三・和唐正勝編著,新版・授業づくり入門.大修館書店,pp.328-342.
- <sup>13</sup> 前掲 3).
- <sup>14</sup> 中内敏夫(1983)学力とは何か.岩波新書,p.148.
- <sup>15</sup> 本研究テーマに関わるこれまでの一連の研究を以下に掲載する.
- ① 小浜明(2015)フィンランドで初めて実施された保健科の学習状況調査.日本体育学会予稿集,66:105.
- ② 小林真衣・小浜明(2015)フィンランドの小学校低学年における保健学習.日本体育学会予稿集,66:106.



- ③ 小浜明(2014)フィンランドの大学入学資格試験における保健科の試験.体育学研究,59(2):829-839.
- ④ 小浜明(2014)「センター試験」に保健科目がある国(2)-フィンランドの保健科の教育課程と担当者.体育科教育,62(6):74-77.
- ⑤ 小浜明(2014)「センター試験」に保健科目がある国(3)-フィンランドの大学入学資格試験における保健科目の採点と方法.体育科教育,62(8):68-71.
- ⑥ 小浜明(2014)「センター試験」に保健科目がある国(4)-“Research-based”を特徴とする保健科の教師教育.体育科教育,62(9):68-71.
- ⑦ 小浜明(2014)「センター試験」に保健科目がある国(5)-“Research-based”の中核をなす「保健科の教育実習」.体育科教育,62(10):73-77.
- ⑧ 小浜明(2014)フィンランドが育てようとする保健科教師の力量-“Research-based”を特徴とする保健科教師養成課程.日本体育学会予稿集,65:283.
- ⑨ 小浜明・倉元直樹(2014)保健科の学力に関する調査研究(1)-日芬における教育課程と学力像の比較-.日本テスト学会抄録集,12:44-45.
- ⑩ 倉元直樹・小浜明(2014)保健科の学力に関する調査研究(2)-我が国の「保健の学力」概念に関する実証的検討-.日本テスト学会抄録集,12:46-49.
- ⑪ 小浜明(2013)「センター試験」に保健科目がある国(1)-フィンランドの大学入学資格試験.体育科教育,62(1):44-45.
- ⑫ 小浜明(2013)フィンランドが育てようとしている保健科の学力-「保健科目」が大学入学資格試験にある国.日本体育学会予稿集,64:339-334.
- ⑬ 小浜明・高橋悠・石垣信人(2012)フィンランドにおける保健科の学力像-大学入学資格試験(Matriculation Examination)の分析から.日本学校保健学会講演集,54:241.
- ⑭ 高橋悠・石垣信人・小浜明(2012)フィンランドにおける保健科のカリキュラム関する一考察.日本学校保健学会講演集,54:335.

<sup>16</sup> 藤田和也(1984)保健科の学力を考える.学校保健研究,26(6):281-290.

<sup>17</sup> 小浜明(2015)保健科教育学の構築を求めて.日本体育学会第66回大会(自由集会配布資料).

<sup>18</sup> 2015年3月,日本保健科教育学会の設立を目的として,日本保健科教育研究会が結成された.同年8月,雑誌『体育科教育』誌上で「保健科教育学の構築を求めて」が特集された.体育科教育63(9),大修館書店.

<sup>19</sup> 保健科の「学力」に関わっては,以下の論文・論評を検討した.

- ① 藤田和也(2010).特集これからの保健中学における「保健の学力」とは?--教科書と授業のあり方を考える.学研教育みらい教育ジャーナル,49(5):34-38.
- ② 数見隆生(2009)特集これからの保健いま小学校で求められる「保健の学力」と授業・教科書--健康に生きるための学力を育てる.学習研究社教育ジャーナル,48(6):51-55.
- ③ 渡辺美穂(2009)保健の学力問題と学力形成に関する一考察.愛知教育大学保健体育講座研究紀要,34:58-61.
- ④ 植田誠治(2007)保健教育における新しい学力のとらえ方と学校づくり(特集「学校づくり」と学校保健・健康教育)Developing health literacy in school health education and creating the healthy school.学校保健研究,49(2):103-106.
- ⑤ 植田誠治(2005)「確かな学力」の育成を目指した指導の工夫・改善[保健体育](特集「確かな学力」の育成 保健体育,技術・家庭,外国語,情報・個に応じた指導の充実による思考力・判断力・表現力の育成).中等教育資料,54(7):10-15.
- ⑥ 皆川興栄(2004)社会で生きてはたらく学力と学校保健.学校保健研究,45(6):478.
- ⑦ 山田義弥(2002)体育指導事例・実践的な理解を通して生きて働く力を育てる保健学習(特集1生きて働く学力の育成).初等教育資料,755:47-51.
- ⑧ 和田雅史(1998)確かな学力の向上のための2002アピール「学びのすすめ」について.日本教育保健研究会年報,9:83-86.
- ⑨ 鹿児島県立甲陵高校(1998)事例興味・関心をもち自らが意欲的に取り組む課題学習の進め方(特集新しい学力観に立った保健学習).スポーツと健康,30(1):27-30.
- ⑩ 埼玉県行田市立埼玉中学(1998)事例思考力・判断力を育てる課題学習の指導と評価の工夫(特集新しい学力観に立った保健学習).スポーツと健康,30(1):23-26.
- ⑪ 文部省体育局学校健康教育課(1998)解説保健体育審議会答申,教育課程審議会中間まとめなどにみる保健学習の方向(特集新しい学力観に立った保健学習).スポーツと健康,30(1):19-22.
- ⑫ 和唐正勝(1998)論説保健学習における課題学習の進め方(特集新しい学力観に立った保健学習).スポーツと健康,30(1):15-18.
- ⑬ 文部省体育局学校健康教育課(1998)特集新しい学力観に立った保健学習.スポーツと健康,30(1):11-30.

- ⑭ 鈴木美智子(1992)中学の新しい保健教科書と授業への期待--保健の学力構造と4つの観点別評価(保健の授業研究<特集>).学校保健研究,34(5):205-210.
- ⑮ 大津一義ほか(1984)保健科の学力を考える--中間報告-1-(共同研究・保健教育A班).学校保健研究,26(6):281-290.
- ⑯ 中森孜郎・久保健(1982).健康・からだ・運動文化の未来を選びとれるか(提案に対する意見)(体育科で育てる「学力」とは何か<特集>) -- (誌上シンポジウム),現代教育科学,25(10):49-54.
- ⑰ 水田嘉美・小村渡岐磨(1979)保健・体育における学力の検討(そのI):義務教育終了時までの保健・体育に関する知識について.日本体育学会大会号,30:639.
- ⑱ 正木健雄(1977)憂うべき保健体育の学力水準(新学習指導要領の教育観の検討) -- (新学習指導要領の能力・学力観の検討--体育科教育の立場から).現代教育科学,20(11):161-164.
- ⑲ 山内光哉(1969)中学生における創造性・知能・学力の関連:保健科を中心にして(9.知能・創造性).日本教育心理学会総会発表論文集,11:238-239.

なお、以下は入手できず検討から除外した。

- ① 昭和35年11月実施北海道中学保健体育科学力調査報告(1961)研究紀要,34:37-63.
  - ② 青柳兵司(1959)高校・保健体育の保健--全国学力調査.文部時報(978).
  - ③ 大場義夫他(1958)高校進学学力検査における保健問題の批判.体育の科学,8(5):198-201.
- その他、以下の書籍に所収されている保健科の「学力」に関連する内容を参考にした。

- ① 森昭三・和唐正勝編著(2002)保健の授業づくり入門.大修館書店.
- ② 数見隆生(1994)教育保健学への構図:教育としての学校保健の進展のために.大修館書店.
- ③ 森昭三(1979)「保健科教育法」教育の理論と実践―すぐれた保健授業の創出をめざして.東山書房.
- ④ 小倉学・森昭三編著(1974)現代保健科教育法.大修館書店.

<sup>20</sup> 藤田和也(2011)保健科の学力と教育内容.森昭三・和唐正勝編著,新版・保健の授業づくり入門.大修館書店,pp.82-122.

<sup>21</sup> 前掲16).

<sup>22</sup> 前掲16).

<sup>23</sup> 前掲16).

<sup>24</sup> 森昭三(1999)わが国の保健科教育研究の歩み.保健教材研究会.未刊.

<sup>25</sup> 数見隆生(1991)保健授業のこれまでとこれから.体育科教育,39(10):14-18.

<sup>26</sup> 小浜明(2002)保健の授業研究.森昭三・和唐正勝編著,新版授業づくり入門.大修館書店,pp.308-327.

<sup>27</sup> 前掲26).

<sup>28</sup> ドナルド A. ショーン:佐藤学・秋田喜代美訳(2001)専門家の知恵.ゆみる出版<Donald A. Schön.(1991)The Reflective Practitioner:How Professionals Think in Action.Routledge.>

<sup>29</sup> 前掲26).

<sup>30</sup> 和唐正勝(2002)現代社会における保健科教育への期待.森昭三・和唐正勝編著,新版・保健の授業づくり入門.大修館書店,pp.2-8.

<sup>31</sup> 佐藤学(2003)リテラシーの概念とその再定義.教育学研究,70(3):2-11.

<sup>32</sup> 松下佳代(2010)<新しい能力>は教育を変えるかー学力・リテラシー・キー・コンピテンシー.ミネルヴァ書房,pp.20-23.

<sup>33</sup> 前掲16).

<sup>34</sup> 内山源(1974)保健科教育の評価.小倉学・森昭三編著,現代保健科教育法.大修館書店,pp.293-294.

<sup>35</sup> 前掲12).

<sup>36</sup> 前掲16).

<sup>37</sup> 小倉学(1973)保健教育の基本的課題,体育科教育,21(9):2-5.

<sup>38</sup> 小倉学・沢村幸子(1973)高次知的能力評価の試み.体育科教育,21(13):60-65.

<sup>39</sup> 前掲12).

<sup>40</sup> 太田堯(1964)現代の学力観と教育.児童心理学.金子書房が初出.ここでは、太田堯(1984)学力とはなにか.ほるぷ現代教育選集16.ほるぷ出版,pp.148-168.

<sup>41</sup> 北尾倫彦(2005)学力.辰野千壽編,最新学習指導用語事典.教育出版,p.102.

<sup>42</sup> 磯田一雄(1990)学力.横須賀薫編,授業研究用語辞典.教育出版,p.21.

<sup>4 3</sup> 五十嵐 颯・大田 堯・山住正巳・堀尾輝久編(1982)岩波教育小辞典.岩波書店,p.33.

<sup>4 4</sup> 森昭三(1974)科学的保健認識と自主的実践能力の育成.小倉学・森昭三編著,現代保健科教育法,大修館書店,pp.110-115.

<sup>4 5</sup> 前掲 44).

<sup>4 6</sup> 前掲 44).

## 第1章 フィンランドにおける保健科の教育課程

### 1.1 本章の研究課題

21世紀に入り、我々は日本の子どもたちに対して、どのような保健科の「学力」像と「能力」像を描けているのだろうか。

保健科の「学力」と「能力」を一体的なものとして捉え、この複雑な評価に初めて保健科教育研究の立場から実証的な接近を試みようとしたのが小倉学である。小倉は「現代における保健教育は、バラバラな知識の理解・習得ではなく、高次の知的能力、つまり、適応の能力・判断力あるいは自ら学習する能力の育成という困難な課題を指向しなければならないようになってきた。しかし、その目標達成をどのようにして確かめるかという評価の方法はさらに容易ならざる課題である。従来の知識の再生だけを測るだけのテストでは役に立たない<sup>1)</sup>」との課題意識から、正誤法や多肢選択法を乗り越えるために、自由記述による評価法を試みたのである。

本研究は、小倉が指向しようとした「高次知的能力評価の試み」から半世紀近く経ても、未だ接近さえ容易ならざる日本の保健科の課題に迫るための糸口の一つが、フィンランドの

保健科の教育課程及び大学入学資格試験<sup>2</sup>と、採点組織と評価基準にあると考えた。ただし、決して無批判的にフィンランドの保健教育を是としているわけではない。むしろ、保健科の教育課程を含めて各国の教育制度はそれぞれの文化的背景や社会的背景に根ざしており、それをそのまま他国に移入することは困難であると考えている。しかし、日本の学習指導要領が、課題解決のために必要な思考力・判断力・表現力等の「考える力」の育成というように、単に「学力」だけでなく「能力」をも育成の方向目標にしているのであれば、それらを評価する方法は「少なくとも選択肢法のような従来の知識テストでは高次の知的能力はとらえに

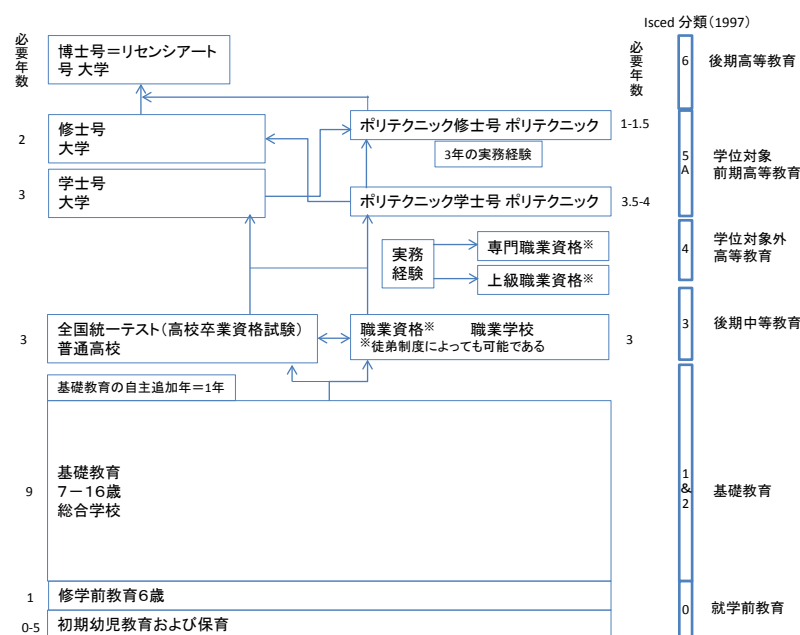


図 1.1 フィンランドの教育制度

※（出典）フィンランド国家教育委員会「フィンランドの教育」より小浜作成

くい<sup>3</sup>」と考えるものである。

そこで、フィンランドの保健科教育と大学入学資格試験における保健科のテスト問題を検討する前に、この章では、フィンランドの教育課程における保健科の位置づけ、高校における保健科の教育内容、及び2000年以降のこの国の保健科の教育課程改革の動向について述べることにする。

表 1.1 Health education in the National Core Curriculum. FINLAND

Grades	Upper secondary School	Vocational School
10-12	HE is an independent subject. 1 compulsory course (TE1), 2 optional courses (TE2, TE3), 36 lessons of each, once a week.	1 compulsory HE course (TE1), 36 lessons, once a week.
7-9	HE is an independent subject. 3 courses, 38 lessons of each. All together 114 lessons	
5-6	HE integrated into biology and geography and into physics and chemistry	
1-4	HE integrated into environmental and natural studies	

※2013年3月の Kannas 氏の配布資料 (Health education as a new compulsory school subject in Finnish schools) より一部改変・作成 (小浜)

## 1.2 高校における保健科の教育内容と学年配当

図 1.1 はフィンランドの教育制度を表したものである<sup>4</sup>。高校までの学校制度は9 - 3制で、義務教育の基礎教育が1~9学年となっている。フィンランドでは保健科と体育科は独立した教科であり、1~6学年では合科的に理科に保健の教育内容が含まれている。

表 1.1 は、教育課程における保健科の学年別配当時数を示している<sup>5</sup>。現在、保健科は、第1~4学年では『環境と自然』の教科の中で、第5~6学年では『生物と地理』と『物理と化学』の教科の中で実施されている。また、第7~9学年では、各学年38時間、全114時間が独立した教科として配当されている。さらに、普通高校 (Upper secondary School) では必修1コース (TE1) と選択2コース (TE2, TE3) が、職業高校 (Vocational School) では必修1コース (TE1) が、各コース週1回、各36時間で独立した教科として配当されている。

表 1.2 は、高校の現行の保健科の目標と教育内容である<sup>6</sup>。特徴的なのは、保健の「学力」を基礎にしての研究成果・結果の解釈や調査・分析、及び患者の権利、批判的リテラシー等の「考える力」に関連する「能力」の育成を目標にした探究的専門コース「Terveystieto

3 (TE3)」が設定されていることである。このコースは、大学入学資格試験で保健科を受験する科目に選択する生徒のほぼ全てが履修するという<sup>7)</sup>。

表 1.2 高校における保健科の目標と教育内容

教科名	Terveystieto 1 (TE1)	Terveystieto 2 (TE2)	Terveystieto 3 (TE3)
必選別	必修	選択	選択
テーマ	健康の基礎	若者の健康と日常生活	健康と調査
目標	<p>この科目の目標は、生徒が、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的、精神的及び社会的な実践的機能的な能力、職業や他の領域の安全に影響を与える要因と、自分自身のライフスタイルや環境における安全な状態を評価できる要因を理解すること。</li> <li>・ 個人と社会の観点から、国民病と最も一般的な感染症の予防の意義を理解し、そのような病気の予防に関連した社会を作り上げる判断を熟考することとを学ぶこと。</li> <li>・ 健康格差の出現に影響する要因がわかること。</li> <li>・ 健康と疾病についての情報をどの様にして獲得、活用、評</li> </ul>	<p>この科目の目標は、生徒が</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大人や親になる観点から、自身の生活を分析的に学習できること。</li> <li>・ 健康と病気に関連する価値と評価を省察し、分析できること。</li> <li>・ 健康の視点から自分自身が選択した健康を説明でき、健康で良好なライフスタイルと環境の選択の意義を評価できること。</li> <li>・ 健康や健康問題、及びこれら多様な解釈の視点を説明し、その現象を表現できること。</li> </ul>	<p>この科目の目標は、生徒が</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国家及び世界的な観点から、公衆衛生科学と予防医学に関する主な健康水準の傾向を省察できること。</li> <li>・ 健康と疾病の研究的で実践的知識を、どのように獲得し、評価し、解釈するのかわかること。</li> <li>・ 自身で環境を学習する中で、小規模な健康調査や保健行動調査を実施すること。</li> <li>・ どのようにして医療機関を利用するかを知</li> </ul>

	<p>価するかを知り、健康の視点から健康文化と技術の発展に関連する様々な現象を省察できること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主要な健康と社会福祉サービスを理解すること。</li> </ul>		<p>り、相談者と患者の権利を理解すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康と安全に関する技術開発の意義を討議し評価できること。</li> </ul>
主 内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実践的機能的な能力及び安全に影響を与える要因：栄養、睡眠、休養及びストレス、運動と関連する健康、精神保健、社会的援助、労働福祉、労働安全、家庭と余暇の安全、環境衛生</li> <li>・ 性の健康、カップル関係、家族及び過去の世代の社会的な財産</li> <li>・ 関連リスクと保護因子を含む、国民病と最も一般的な感染症、及びこれらに影響を与える事項への対策</li> <li>・ 病気と怪我へのセルフケア（自己対処）、応急処置と援助</li> <li>・ 世界的健康格差、健康格差に影響を与える要因</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自己認識、成長、家族と地域での社会的援助の意義</li> <li>・ 親になることや家族の生活のための準備</li> <li>・ 人生の楽しみ、精神の健康と精神的肉体的資源の保守、鬱病や危機への対処</li> <li>・ 健康に関連した、栄養の文化社会的意味、健康と関連した運動や体重のコントロールといった摂食障害</li> <li>・ 身体と精神の安全、非暴力的コミュニケーション</li> <li>・ 健康な性</li> <li>・ 意味ある人生、ボディイメージやライン、享樂的日々</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康増資の方法、様々な時代に用いられた病気の診断と予防</li> <li>・ 保健行動と健康認識に関する研究（身体的・精神的・実践的機能的な能力の測定、人間工学的測定、仕事での良好な状態とそれに影響する要因）</li> <li>・ 医療と社会的福祉サービスでの実践、相談者と患者の権利</li> <li>・ メディアによって流される健康の情報とイメージを調査することに関連した批判的リテラシー（メディカライゼーション）</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康に関連した通信や広告，マーケティングの健康情報と批判的解釈を獲得する方法</li> <li>・ 公衆衛生分野での医療と社会福祉サービス，市民活動の利用</li> </ul>	の依存を含む健康問題とそれら文化的，心理的，社会的な現象の解釈や説明をするための導入的内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人や地域，社会，世界的観点からの喫煙・アルコール・薬物</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康習慣のアセスメントとモニタリング，実践的な調査プロジェクト</li> </ul>
--	---	--	---

※National core curriculum for upper secondary schools 2003 の Health 部分を翻訳・作成（小浜）

### 1.3 保健科の担当教師

教育課程の上では，第 1～6 学年までが学級担任，第 7～9 学年と高校が保健科教師となっている。しかし，保健科教員養成教育は 2002 年にユヴァスキュラ大学を中心にして始まったばかりであり，保健科の免許を取得している教師数は，インタビューを実施した 2013 年時点において，圧倒的に少ない状況にある。Kannas 氏は「保健科担当教師はフィンランド全体で 2,000 人は必要と見積もっている。現在（2013 年 3 月現在）は 6～7% しか満たしていない。ユヴァスキュラ大学からは，毎年約 10 人（健康学科定員 20 人の約半数）が保健科教師として巣立っているが，まだまだ足りない<sup>8)</sup>」と，保健科教師養成が量的側面で過渡的な時期にあることを話した。そのため，現実的には，第 7～9 学年と高校では体育科教師の多くが保健科も担当している。

保健科担当教師の増加対策としては，生物や物理，社会科，家庭科等の他教科教師が，ユヴァスキュラ，テウルク，オウル，クオピオのオープン大学（Open University）で，保健科免許を取得可能にしている<sup>9)</sup>。また，ユヴァスキュラ大学スポーツ健康科学部では，2014 年 9 月の入学生から，一時取得できなかった体育学科でも，保健科の免許を取得可能にしている<sup>10)</sup>。

## 1.4 2000 年以降の保健科の教育課程改革の動向

フィンランドでは、2000 年代に入り、保健科の教育課程改革を急速に進めている（表 1.3）。それまで不安定だった保健科を、基礎教育法・後期中等教育法改定によって、教科として独立（2001）させ、保健科教師養成を開始（2002）し、保健科を含む National Core Curriculum の公布（2003, 2004）、保健科目の大学入試科目導入（2006）とその開始（2007）、及び保健科の学習状況調査（2013）と、計画的段階的に進めながら、保健科の教科としての地位を高めてきている。

表 1.3 フィンランドにおける保健科の主な動向（2000 年以降）

年 月	で き ご と
2001 年	基礎教育法・後期中等教育法の改定（保健科の独立と時数の提示）
2002 年	ユヴァスキュラ大学で保健科教師養成が始まる
2003 年 8 月	保健科を含む後期中等学校基準（National Core Curriculum for Upper Secondary Schools 2003）公布
2004 年 1 月	保健科を含む基礎教育学校基準（National Core Curriculum for Basic Education 2004）公布
2006 年	保健科目の大学入学資格試験への導入が決定
2007 年	ユヴァスキュラ大学で養成された保健科教師が教育現場に初めて出る 大学入学資格試験で保健科目の試験が開始
2012～2013 年	保健科を含む National Core Curriculum の改訂作業
2013 年 4 月	9年生（日本の中3）を対象に初の保健科の全国統一学力試験実施
2014 年 11 月	新・基礎教育学校基準（PERUSOPETUKSEN OPETUSSUUNNITELMAN PERUSTEET 2014）公布
2015 年 11 月	新・後期中等学校基準（LUKION OPETUSSUUNNITELMAN PERUSTEET 2015）公布
2016 年 9 月	新基準のもとで保健の授業が開始される予定

※これまでの調査研究成果から作成（小浜）

ところで、フィンランドでは、2016年から開始される次期 National Core Curriculum の改訂作業を終え、2014年11月に Basic Education(基礎学校)の新 National Core Curriculum (フィンランド語: PERUSOPETUKSEN OPETUSSUUNNITELMAN PERUSTEET 2014) が公布された。Basic Education (基礎学校) では保健科の学年配当時数は改定前と同じであったが、Upper Secondary Education (高校) の教育課程については、2015年11月に新 National Core Curriculum (フィンランド語: LUKION OPETUSSUUNNITELMAN PERUSTEET 2015) が公表されたばかりである。二つの National Core Curriculum のフィンランド語版はすでに入手済みであるので、近々に、目標や内容、及び追加・変更点などを解明したいと考えている。

さて、次章では、このフィンランドに、保健科が誕生するまでの歴史を概観したい。

#### 注及び文献

- <sup>1</sup> 小倉学・沢村幸子(1973)高次知的能力評価の試み.体育科教育,21(13):60-65.
- <sup>2</sup> 小浜明(2014)「センター試験」に保健科目がある国～フィンランドの大学入学資格試験.体育科教育,62(1):44-45.
- <sup>3</sup> 小倉学(1973)保健教育の基本的課題.体育科教育,21(9):2-5.
- <sup>4</sup> フィンランド教育概要.  
要.http://www.oph.fi/download/151277\_education\_in\_finland\_japanese\_2013.pdf,(accessed 2016-01-25).より作成
- <sup>5</sup> 2013年3月に Kannas 氏から頂いた資料を一部改編.
- <sup>6</sup> National core curriculum for upper secondary schools 2003.(2003) Finsish National Board of Education.
- <sup>7</sup> 2015年11月の Lyseo Harju 高校の Ms. Anu VUOPIO 先生へのインタビュー記録.
- <sup>8</sup> 2013年3月のインタビュー記録.
- <sup>9</sup> 教育無料のフィンランドにおいて有料.1コースが 200EUR(1EUR=140円とすると約 28,000円)で、他教科の既得免許状況により 5～6単位を受講する. Raili Välimaa, Lasse Kannas, et al.(2008)Finland:Innovative health education curriculum and other investments for promoting mental health and social cohesion among children and young people.WHO/HBSC FORUM 2007:91-102.
- <sup>10</sup> 2013年10月の Olli Paakkari 氏へのインタビュー記録.

## 第2章 フィンランドにおける保健教育の歴史

### 2.1 本章の研究課題

この章ではフィンランドの保健教育の歴史について概観する。日本国内には、これまでフィンランドの保健教育の歴史に関しての研究は存在していない<sup>1</sup>。そこで Kannas 氏<sup>2</sup>に、フィンランドの保健教育の歴史に関する本や論文の所在を伺うと、「(フィンランドでも)保健教育の歴史だけを書いた論文や本は無く、歴史については様々な保健教育の書籍の中に、断片的に紹介されているだけ<sup>3</sup>」との回答とともに、『Widening Horizons』(Leena Paakkari,2012)<sup>4</sup>を紹介していただいた。

この章では、この『Widening Horizons』と、保健科が独立する以前から関係が深かったフィンランドの体育科教育『Physical Education in Finland』(Pilvikki Heikinaro-Johansson, Risto Telama,2005)<sup>5</sup>の2冊の書籍の中にある健康教育に関わる記述から、フィンランドの保健教育の歴史を紹介する。ただし、2冊の書籍には歴史の出来事の記述に不明確な部分も多い。その歴史の行間は、2013年3月に Kannas 氏へ実施したインタビュー(形式的半構造化面接)の記録で埋めていくこととする。

さて、本章の第2～6節では、学校健康教育の誕生から保健科が教科としての不安定だった時期までを述べる。第7～10節では、教科として成立する直前の出来事の詳細について述べる。なお、保健教育と健康教育との区分は、制度的に教科として教育課程に位置づけられていたか、否かとした。また、分析単位は、「(その時代の) 教育内容」「(教科の) 位置づけ」「(体育教師を含む) 担当者」としたが、2冊の書籍には記されていなかったり、先行したインタビューでは語られなかったりしているので、これらの分析単位は少し「幅」があるものとして見ていただきたい。

## 2.2 学校における健康教育のはじまり（1860～1930 年代）

長らくスウェーデンの統治下にあったフィンランドは、1809年にはロシアに併合される。教会にあった学校監督権は1866年の国民学校令によって解除された。近代学校制度の始まりである。これはその頃ヨーロッパに広く行き渡っていた学校制度に大きな影響を受けている<sup>6</sup>。

Leena Paakkari 氏はその著書で、「フィンランドの保健教育関係者は、フィンランドの小学校では常に健康問題を教えることが重要な役割を持っていたと見ている<sup>7</sup>」として、学校においては、「1913年頃<sup>8</sup>から健康の話題が学校では教えられていたが、公式には『栄養や禁酒教育』として学校で教えられたのが始まりである<sup>9</sup>」と記している。

フィンランドでは、1919年に禁酒法が制定され、それが1931年の廃止まで続いた。禁酒法が制定される少し前ごろから、学校では栄養や禁酒についての教育がされていたことになる。しかし、禁酒に関しては法律であっても飲酒を制限することは不可能であり、人里離れた森林での密造やドイツやエストニアからの密輸などによって、「強いお茶」と称して酒が供され<sup>10</sup>ていた。禁酒法が制定されてから廃止されるまでの全犯罪のうち、およそ4分の3が禁酒法違反や飲酒に関連するものが占めていた<sup>11</sup>といわれている。

ところが、2013年3月のインタビューで Kannas 氏は、「つい最近、フィンランド国内で、

1860年の小学校の健康に関するテキストが見つかった。でもそれは教科としてではない。その内容は『清潔』について、『衛生』について、教えるものだった<sup>12)</sup>と、定説よりも学校健康教育の起源が60年ほど遡ると訂正し、そして「次の健康教育が、1900年代のはじめ頃で、この時期というのはアルコールについて厳しい見方をしていた時期（禁酒法の時代）だったので、学校でもアルコールの害について教えていた。ただしこの時点でも、まだ教科ではなかった<sup>13)</sup>」と、話したのであった。

フィンランドの学校における健康教育のはじまりは、『Widening Horizons』では1913年ごろの栄養や禁酒教育からとなっているが、最新の研究成果では、1860年ごろの「清潔や衛生」に関する教育に始まり、その後「栄養及び禁酒教育」が実施されるようになったのである。この時代、指導は学級担任がおこなっていたが、健康に関する教育は教科としては位置づけられていない。

### 2.3 体育科教師が担当した保健教育（1950～60年代）

第二次世界大戦後のフィンランドでは、教育の機会均等と社会的平等への追求が始まり、複線型に分裂していた学校制度を統一する改革運動が長らく展開された。1968年には、私立学校と習熟度別編成授業は残ったものの、6・3制の9年普通教育制度（基礎学校）による総合制学校設置法が制定されている。

この時期の「保健教育は、独立した教科としての地位を保っておらず、むしろ、他教科（体育科）の一部で教えられていた<sup>14)</sup>」。当時、体育科教師は、学校で保健教育を担当することに対して、次のような見方をしていた。

「保健教育もまた、体育科を認知してもらうための大切な根拠となっている。伝統的に健康に関わる教育内容は体育科教師が担当しており、当時の学校制度では、体育科教師が保健教育を担当し、体育科とは別々の評価を与えていた<sup>15)</sup>。」

ただし、この件に関し Kannas 氏は、「1950～60年代も、この時期でも保健教育は独立し

た教科ではなかった。ただし、高校では1コース20時間ほどの『健康の学び』という必修の授業があった。これは体育科教師が授業を担当し、評価もおこなっていたが、あまりよい評判を得られていなかった<sup>16)</sup>と、補足している。

1950～60年代には、高校だけに『健康の学び』という必修の授業があり、その授業は体育科教師が担当し、評価もおこなっていた。それは、体育科の存立の正当的理由として、健康について教育することは体育科にとっても大切な役割を持っていると考えられていたからである。しかし、体育科教師が担当する保健教育は、あまりよい評判を得られていなかった。

## 2.4 公民科の中の保健教育（70年代）

70年代は、1968年に制定された総合制学校設置法が移行期を経て、完全実施された時代でもある。この時代は、社会民主主義のもと、平等を崩す排除の論理を否定する運動が起こり、1984年には、習熟度別編成授業を禁止する法律が制定されている。

この時期の「健康に関わる学習は、公民科や家庭科、生物などの他の教科が統合されたようなものだったので、教育内容としては、(体育科とは)別の存在をかたちづくっていた<sup>17)</sup>」。別の教育内容は、1970年代になると、総合学校では、公民科の中で健康の内容が教えられるようになる。

この時期のことを Kannas 氏にインタビューすると、「これまでに（私たち保健教育に関わる研究者たちは）3回の時期に、子どもたちや若者たちの健康や保健に関わる内容を教科として実施していくよう、国の重要な委員会等に打診してきた。1回目はちょうどこの70年代の頃で、その時は提出しても、政治家や官僚は誰も興味を持ってくれなかった<sup>18)</sup>と、保健科の教科独立に向けての挑戦の歴史を話し始めた。

Kannas 氏によると、保健科独立の初めての試みは、保健科の教育内容が公民科へと移行する、1970年代頃に起こったというのである。

「1970年代になって、総合学校では「公民科」が保健教育に取って代わっていった。この

公民科の授業は、その分野の一つとして健康を扱っているにすぎなかった。この授業は、通常は体育科教師だけでなく、他教科の教師によっても教えられていた<sup>19)</sup>のである。

## 2.5 公民科の衰退、そして体育科へ（80～90年代前半）

1970年頃から、カリキュラムの地方分権化が始まる。約900ページあった National Core Curriculum は、1980年には約300ページになっている。1992年からは教科書検定も姿を消した。

学校独自のカリキュラムが作成される中、「公民科の衰退は、保健教育の消滅をも意味した<sup>20)</sup>」。Kannas氏ら保健教育関係者らは、再度、保健科の教科独立の働き掛けを始める。Kannas氏は「2回目の働き掛けは80年代の頃で、この時もまた、国の政策を進める人たちからは反応がなかった<sup>21)</sup>。」しかし、地道な働きかけの結果、「National Core Curriculum では、健康は体育科で取り扱うべきであることが強調され<sup>22)</sup>」、そして「1980年代になって、一週間に1コマ、8年生の体育科の保健分野の一部として取り上げ<sup>23)</sup>」られるようになる。

1980年代の公民科の衰退と前後して、保健の教科としての独立を目指した Kannas 氏らの2回目の試みも成功には至らなかった。

## 2.6 保健科誕生前の子どもの健康実態（90年代後半）

1990年代後半になると、「若年層の飲酒、喫煙、薬物問題の増加によって、保健教育を強化する必要性の議論が公の場で活発になされるようになった<sup>24)</sup>」。この時代について Kannas 氏は「1990年代後半になって、子どもたちの間に健康問題が噴出してきた。アルコールやうつ症状、携帯電話やコンピュータゲームの普及に伴う睡眠不足、併せて肥満などの問題が起きてきて、社会的な問題となった<sup>25)</sup>」と話した。



Leena Paakkari 氏は、その著書で、その時の子どもたちの健康状態の様子とそれに関する報告が、研究者や政府から相次いだとして、次のように記している。

「子どもの健康行動や健康にみられる驚くべき変化は、学校の各教育法の改定が必要なことを促そうとしていた。そのためには、子どもたち自身が自らの健康を管理していけるような知識と技能を獲得するための教科があるべきと認められるようになることであった。子どもの首や肩の痛み、頭痛、腰痛、睡眠障害や居眠りなどを伴う慢性的な疾患や障害が増加していると、数多くの報告がなされるようになった。同時に、健康を管理していける技能を獲得していないため、子どもたち自身が十分な手段を身に付けていないと、指摘されるようになる。政府の報告書には、保健教育や安全的技能（応急処置、リスク防御と対処、火災安全など）、生活を管理するための一般的能力とシチズンシップが十分に強調されていないという見解が示された。そして、健康に関わる教育内容は、他の教科との合科形態では成功しないし、重大な欠陥のある状態に導いてしまうということも示された。さらには、教育を担っている学校は、ほぼ全ての子どもに必要な時期に健康について学習する内容を届けるべきであるし、そのことが一般の公衆衛生にも影響を及ぼすことができれば、健康格差の克服に効果があると、強調されるようになった<sup>26</sup>。」

1990年代後半、子どもの心身の健康問題や生活課題が噴出していることを示した報告が相次ぎ、次の保健科の教科独立に向けての大きな「うねり」となっていくのである。

## 2.7 保健科誕生の強力な支援者とその背景にあった理念

2013年3月のインタビューの中で、Kannas氏は、保健科の誕生について、興味深い話を始めた<sup>27</sup>。それは、3回目の教科独立の試みが成功したきっかけについてであった。

Kannas氏は、看護師出身のMaija Rask氏が、教育大臣（日本でいうところの文部科学大臣）になったことが、教科独立の大きな契機となったと話し始めたのである。教育大臣が看護師ということであれば、子どもたちに生じている健康問題も認識してくれているだろう

し、その解決のために保健科という教科の必要性も理解してくれるとの考えからであった。

Kannas 氏らが陳情する中で、Maija Rask 氏も保健科の必要性に理解を示し、その誕生に尽力することを惜しまなかった<sup>28</sup>というのである。

しかし、一方で教育大臣が保健教育に関心を寄せてくれていたからといっても、保健科が教科になるものでもない。それには、保健科が学校教育で重要な教科であることを、国民に納得してもらうだけの理念が必要になってくる。Leena Paakkari 氏は、その著書で、Kannas 氏が理念をどのように積み上げて行ったのかについて、次のように記している。

「Kannas は、より哲学的な知見から、保健教育の重要性を考えた。彼は、何が、なぜ、重要な知識と能力として見なされるべきかという「問い」を掲げた。彼は、全ての人が健康や病気、あるいはそれらに関係する課題を知ること、あるいはどのようにしたら自分や他の人の健康を保持増進できるか、どのようにしたら病気を防ぎ治癒できるかを知ることが『権利』であるから、健康について教えないことは倫理的に疑問の余地がある、と主張した。また彼は、我々が希求すべき社会や生活環境、社会的財を創造できる人的資源は如何にあるべきか、という「問い」も掲げた。Kannas は、保健教育の目的が、人々が必要な時に必要な支援と医療を得られる、民主的で能動的に持続発展する福祉社会を形成することにあるという立場を取った。Well-being は、健康的な能力のある人であり、それには健康的に環境を促進することを必要としている<sup>29</sup>。」

インタビューでも Kannas 氏は、「健康は『権利』なんだ<sup>30</sup>」と何度も強調した。

## 2.8 保健科誕生を支えた「仲間」

2013 年 3 月のインタビューで、特に Kannas 氏が語気を強めた部分がある。

「3 回目（の誕生の働きかけ）が 2000 年代の初めで、この時（うまく行ったの）は、保健教育が重要という人たちが集まったことと、国民の健康を扱う専門家たちも一緒になり、あとは医師たちも同じような動きとなって、それらが一緒になって（健康が）重要な問題だと

いうことになり，学術的なところでは保健は重要ではないようにみられてきたが…，星の研究をしたりとか，いろんな場所の名前を覚えたりとかあるけれど，本当なら，学んだり生きていく自分自身の身体について学ぶことが一番大事ではないかと，それがなぜ重要視されないのかと…（中略）…一番大事なのは，考えるもとである自分の身体ではないかと…それがなぜ重要視されない学問になって来たのかと…（訴えた）．一番大事なのは，考えるもととなる自分の身体ではないかと，この時は大きな流れとなって出てきた．それが（以前の2回とは）一番の違いだった…<sup>31</sup>」

さらに，「法律が改正される数年前には，前フィンランド体育科教師協会（the former Finish Association of Physical Education Teachers）が，保健科誕生のための大々的なキャンペーンを開始し，またその名称を体育保健科教育協会（The Association of Physical Education and Health Education）と変更して<sup>32</sup>」，体育科教育関係者も保健科の教科としての誕生に，一緒に協力して後押ししてくれたのであった．

## 2.9 「教育法」の改正と保健科の誕生

2001年，国会は基礎教育法（435/2001）と後期中等学校法（454/2001）の改定を決議し，「保健科を教科として誕生させることが決定した<sup>33</sup>」．

ただし，注意していただきたいのは，保健科は体育科からただ独立しただけということではない．第5項で「総合学校（基礎教育：小・中学）では『公民科』が保健教育に取って代わっていった．この公民科の授業は，その分野の一つとして健康を扱っているにすぎなかった．この授業は，通常は体育科教師だけでなく他教科の教師によっても教えられていた」と述べたが，基礎学校では教科を増やすのではなく，公民科を保健科に変更するという手続きが取られた．表2.1は改正前後の基礎教育法である．見ていただくと左表（改正前）の「kansalaistaitoa（公民）」が，右表（改正後）では「terveystietoa（保健）」に置き換わっている．

他方、後期中等教育法では、「7 項の改定（454/2001）7 項教育内容と領域：高校の科目は、第 10 条に定める通り、次の主要教科、即ち、母国語と文学、第二母国語と外国語、数理自然科学、人文社会科学、宗教または倫理、体育と芸術とともに保健を領域に含んでいなければならない（傍点筆者）」となり、保健は教科として加筆された。高校（後期中等学校）では、教科の追加という方法が取られたのである。

「保健科」の誕生である。

表 2.1 改正前後の「基礎教育法」

改正前「基礎教育法」	改正「基礎教育法」（454/2001）
<p>11 項 教育内容：</p> <p>基礎教育の科目は、（前略）次の主要教科、即ち、母国語と文学、もう一方の公用語、外国語、環境、公民、宗教または倫理、歴史、社会、数学、物理、化学、生物、地理、体育、音楽、図画、工作と家庭を含んでいなければならない（傍点筆者）</p>	<p>11 項の改定教育内容：</p> <p>基礎教育の科目は、（前略）次の主要教科、即ち、母国語と文学、もう一方の公用語、外国語、環境、保健、宗教または倫理、歴史、社会、数学、物理、化学、生物、地理、体育、音楽、図画、工作と家庭を含んでいなければならない（傍点筆者）</p>

その後、保健科教員が養成されるまでの移行期間は「体育科教員が保健の授業を進めること<sup>34</sup>」になったが、2000 年代以降の急速な改革の経過については、第 1 章第 4 節で報告したとおりである。

ところで、保健科の誕生までの経緯は明らかになったが、教科を担う保健科教員養成教育はどのように行われているのだろうか。第 1 章 3 節では、「保健科教員養成は 2002 年にユヴァスキュラ大学を中心にして始まった」と述べたが、これまでフィンランドの保健科教員養成教育に関する研究は、日本では皆無である。そこで次章では、フィンランドの保健科教員養成教育で中心的な役割をしている、ユヴァスキュラ大学の保健科教員養成教育について詳述することにする。

## 注及び文献

<sup>1</sup> 小浜明(2014)「センター試験」に保健科目がある国(6)～フィンランドにおける保健教育の歴史. 体育科教育,62(12):62-65.

<sup>2</sup> Kannas 氏はフィンランドで保健科の教科としての確立と発展に尽力した中心人物である.

<sup>3</sup> 2013年3月19日のKannas氏へのインタビュー記録.

<sup>4</sup> Leena Paakkari.(2012)Widening Horizons.University of Jyväskylä,pp.15-19.なお, Leena Paakkari氏は, ユヴァスキュラ大学スポーツ健康学部健康学科のLecturor. 専門は保健科教育学.

<sup>5</sup> Pilvikki Heikinaro-Johansson and Risto Telama.(2005)Physical Education in Finland. In: Uwe Puhse, Markus Gerber. (Eds.)International Comparison of Physical Education: Concepts, Problems, Prospects.Meyer& Meyer Sport, pp.250-271.には, 1970年代から2000年代前半までの, 体育科からみた「健康教育との関係」について論述されている.

<sup>6</sup> 各項冒頭の教育制度史は, 庄司良信・中島博(2005)フィンランドに学ぶ教育と学力.明石書店,pp.309-336.及び, 福田誠治(2009)フィンランドは教師の育て方がすごい.亜紀書房,pp.55-136.を参考にした.

<sup>7</sup> 前掲4).

<sup>8</sup> フィンランドがロシアから独立したのが1917年である. 1913年はその少し前.

<sup>9</sup> 前掲4).

<sup>10</sup> ハッリ・リンタ=アホ:百瀬宏訳(2011)世界史の中のフィンランドの歴史.明石書店,p.243.

<sup>11</sup> デイヴィッド カービー:百瀬宏・石野裕子訳(2008)フィンランドの歴史.明石書店,p.257.

<sup>12</sup> 前掲3).

<sup>13</sup> 前掲3).

<sup>14</sup> 前掲4).

<sup>15</sup> 前掲5).

<sup>16</sup> 前掲3).

<sup>17</sup> 前掲5).

<sup>18</sup> 前掲3).

<sup>19</sup> 前掲5).

<sup>20</sup> 前掲5).

<sup>21</sup> 前掲3).

<sup>22</sup> 前掲5).

<sup>23</sup> 前掲5).

<sup>24</sup> 前掲5).

<sup>25</sup> 前掲3).

<sup>26</sup> 前掲5).

<sup>27</sup> 前掲3).

<sup>28</sup> 以下は, 2013年3月19日のKannas氏へのインタビュー記録からの抜粋と, それを受けての筆者の感想である.

小浜:どうして3回目は成功したのか?

Kannas氏:Maija Rask氏が, 教育大臣(日本でいうところの文部科学大臣)になったからである. われわれ研究仲間は, 今が教科の確立の最後のチャンスということで, 各地で講演会を実施したり, 説明や陳情などの活動を繰り返しひろげた. 彼女もまたそれを理解し, 保健科の教科化の法案の成立に向けて尽力してくれた.

小浜:なぜ, 最後のチャンスだと?

Kannas氏:彼女は看護師であった. 看護師出身の人が教育大臣になることは(フィンランドでも)非常に珍しい. だいたい, 健康保健省(日本でいうところの厚労省)の大臣なんかなになる. しかしこの時は違っていた. 我々は(彼女なら)子どもの健康問題については, 必ず理解してくれると考えた. (そ

う言いながら「ちょっと待って」と席を立ち、自分の研究室から一冊の本を握って戻って来た。彼が手にしていたその本のタイトルには『Lukiolaisten terveydenlukutaidon ja terveystiedon ylioppilaskirjoitusten ilmeneminen - Laadullinen sisällönanalyysi vuoden 2007 terveystiedon ylioppilaskirjoitusten reaalikokeen vastauksista(邦訳:高校生の健康認識力と健康評価力の現れ—2007年の保健科入試解答の質的内容分析)』と記されていた。著者名は、なんと先ほど Kannas 氏が教育大臣と紹介した、Maija Rask 氏であった。

Kannas 氏:この本は彼女が教育大臣を終えてから、ラップランド大学の大学院に入学して書いた学位論文です。私はラップランド大学に呼ばれて、彼女の論文の審査をしました。一般に政治家の人が再選されないという目標を見失ってしまうが、Maija Rask 氏は 55 歳で大学院に入学して 60 歳で(この著書を書いた)。

(感想):教育大臣を終えた人物が、学位論文を書くという文化的・社会的背景にも驚かされるが、教育大臣であった Maija Rask 氏が、学位論文にするほど保健教育に関心を寄せていたという事実がここにある。看護師だった彼女が、どうしてこれほどまでに保健科の誕生に尽力してくれたのか、彼女の生い立ちに、人生に興味を持った。ただ、これは今後の課題としておきたい。今、彼女はフィンランド北部のラップ県ロヴァニエミ市(近くにサンタクロース村がある市)に住んでいる。Maija Rask 氏が教育大臣でなければ、フィンランドの保健科の教科としての誕生はもう少し遅くなっていたかもしれない。あるいは…無かったのかもしれない。

<sup>29</sup> 前掲 4).

<sup>30</sup> 前掲 3).

<sup>31</sup> 前掲 3).

<sup>32</sup> 前掲 5).

<sup>33</sup> 前掲 5).

<sup>34</sup> 前掲 5).



## 第3章 “Research-based”を特徴とする保健科の教員養成

### 3.1 本章の研究課題

国立教育政策研究所主催「第10回教育改革国際シンポジウム」(2010)の基調講演で来日した前 OECD 教育革新センター長のトム・シュラーは、教育の社会的成果についての研究を取り上げ、政策立案者に向けての五つの提言をおこなっている。この中の一つが「教員の養成段階及び現職研修を改革し、職業そのものが研究を吸収する能力を向上させること」であり、なかでも「フィンランドの例は説得力がある。PISA におけるフィンランドの継続的な成功の一部は、教員研修の質によるものである。その中でも不可欠な要素は、いかにフィンランドの教員が研究エビデンスを日々の実践において活用できるように訓練されているかということである。これは『吸収性のある』能力の重要な事例である(傍点筆者)」と述べている。そして「この提言のリストは、研究に基づいたイノベーションのレベルを向上させたいと考える他の多くの国々においても、恐らくは価値あるものであろう<sup>1)</sup>」と締めくめている。

さて、トム・シュラーが述べた「フィンランドの教員が研究エビデンスを日々の実践において活用できるように訓練されている」という “Research-based” を特徴とする教師像の



基礎は、実はこの国の大学の教員養成教育を通じて形成されている。そこで本章では、フィンランドの保健科教師養成教育で中心的な役割をしているユヴァスキュラ大学の事例を紹介する。

### 3.2 ユヴァスキュラ大学における保健科の教員養成

ユヴァスキュラ大学には、スポーツ健康科学部、人文科学部、社会科学部、経営・経済学部、教育学部、数学・科学部、情報通信学部の7つの学部がある。スポーツ健康科学部は、3学科（健康学科、スポーツ学科、運動生体学科）で構成され、それに4センター（筋神経研究センター、老齡学研究センター、健康増進研究センター、スポーツ・レジャー計画研究センター）、と1部門（運動行動研究ユニット）が附置されている。その中で保健科教師養成教育を担っているのが健康学科である。健康学科には、「保健教育学」を含め、「スポーツ医学」「理学療法学」「老齡学及び公衆衛生学」の4専攻がある。健康学科のスタッフは教授8名、主任研究員13名の合計21名と、特任研究員37名となっている。健康学科の入学定員は20名であり、主専攻あるいは副専攻として、毎年約10名が保健科教師として巣立っている<sup>2</sup>。

表3.1は健康学科の卒業・修了要件である。ユヴァスキュラ大学の単位は、フィンランド国内の他大学と同じくECTS（ヨーロッパ単位互換制度）に基づき、1年間で60ECTS（以下、単位）を取得する。学部は3年間で180単位、大学院では2年間で120単位となり、健康学科を修了するには5年間では300単位を取得することになる。なお、ユヴァスキュラ大学の場合は1単位の時間換算は27時間となっている<sup>3</sup>。

中等教育の保健科教師になるためには、専門科目（表3.1の撫子網掛部分）から、基礎教育科目26単位のうち25単位と主専攻科目38単位のうち35単位の計60単位を取得しなければならない。開講学年は、「基礎教育科目」が2年生対象、「主専攻科目」は3年生対象であるが、受講に当たっては条件がある。「基礎教育科目」はスポーツ健康学部の学生であれ

ば誰もが受講可能である。しかし、「主専攻科目」は、「基礎教育科目」の評定が1~5の範囲で3以上、かつ内部試験に合格しなければ受講することができない、というようにゲートが設けられている。

表 3.1 ユヴァスキュラ大学健康学科の卒業・修了要件（科目区分と単位数）

保健科学共通科目 9 単位 (健康倫理学特論, 量的研究法, 質的研究法 など)	健康教育高度研究科目 60 単位	副専攻科目は, 基礎教育科目のモジュール2つ(2×25 単位=50 単位)分, あるいは主専攻科目の 35 単位 <sup>2)</sup>	修士課程 修了 120 単位 (ECTS)
自由選択科目は, 副専攻科目によって最低 1 単位, または 16 単位 <sup>1)</sup>			
言語とコミュニケーション科目 10 単位	保健科学共通科目 「主専攻科目」38 単位	自由選択科目 47 単位 <sup>3)</sup>	学士課程 卒業 180 単位 (ECTS)
保健科学共通科目他 34 単位 (研究法, その他)	保健科学共通科目 「基礎教育科目」26 単位	副専攻科目基礎教育科目モジュール 25 単位 <sup>4)</sup>	

1) 修士課程の自由選択科目は, 副専攻科目で基礎教育科目モジュール(25 単位)が2つ(2×25 単位)ある場合は最低 1 単位を, 主専攻科目 35 単位だけの場合は 16 単位を取得し, 修了要件の 120 単位を満たすこと。

2) 修士課程の副専攻科目は, 主・副専攻の基礎教育科目モジュール(25 単位)を2つ(2×25 単位)分か, 主専攻科目の 35 単位を取得すること。

3) 学士課程の自由選択科目は 47 単位取得し, 卒業要件の 180 単位を満たすこと。

4) 学士課程の副専攻科目は基礎教育科目モジュールから最低 25 単位取得すること。

※ユヴァスキュラ大学では1単位は27時間の学習時間に相当するという基本的考え方。講義の時間だけでなく, 受講にあたり必要とされる自学自習や課題に取り組む時間等も推測し換算。

※編入学生の卒業・修了要件は別。

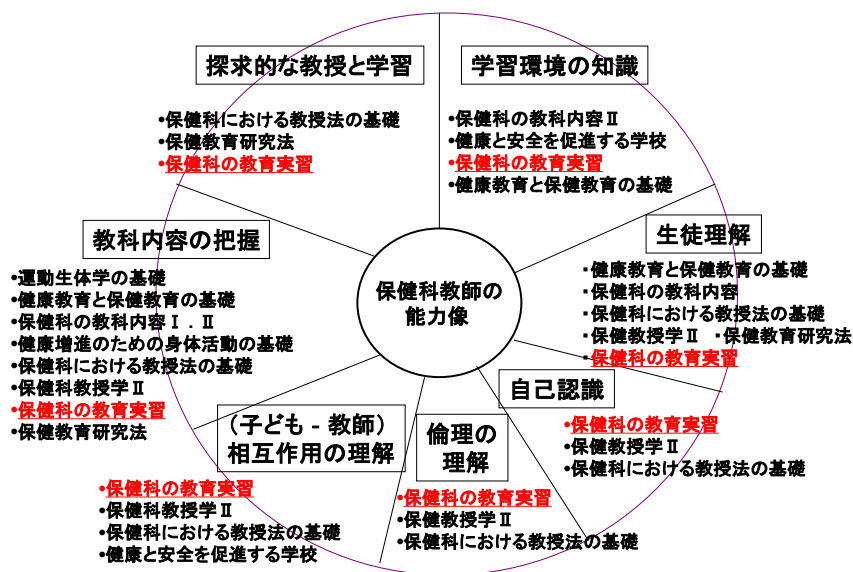


図 3.1 保健科教師の能力全体像と科目の対応関係

### 3.3 保健科教師のための専門科目

「学際的分野からなる保健教育の学習の全体像<sup>4)</sup>」によると、保健科教師養成教育カリキュラムの構成要素の考え方は、保健科教師としての専門的能力向上のための開発プロセスを始動させることにあり、教師である限り常にこのプロセスを持続させられることが目標になっている。カリキュラムの考え方の出発点は、保健科教師としての職務から導き出される包括的な指導能力である。これら構成要素は、「自己認識」「生徒理解」「倫理の理解」「(子ども－教師の)相互作用の理解」「探求的な教授と学習」「教科内容把握」「学習環境の知識」の七つとなっている。これら七つの能力構成要素が、保健科教師養成教育のカリキュラム全体を貫いて保健科教師の能力構造となっている。

保健科教師の能力の各構成要素に関連が深い保健教育学主専攻の各教科目は、「図 3.1 保健科教師の能力像と科目の対応関係」のとおりである。それを箇条書きすると以下のとおりとなる。

- 「自己認識」：保健科の教育実習，保健科教育学Ⅱ，保健科教育法基礎
- 「生徒理解」：健康教育と保健教育の基礎，保健科の教育内容Ⅰ，保健科教育法基礎，保健科教育学Ⅱ，保健科の教育実習，保健科教育研究法
- 「倫理についての理解」：保健科の教育実習，保健科教育学Ⅱ，保健科教育法基礎
- 「(子ども－教師の)相互作用についての理解」：保健科の教育実習，保健科教育学Ⅱ，保健科教育法基礎，健康と安全を促進する学校
- 「探求的な教授と学習」：保健科教育法基礎，保健科教育研究法，保健科の教育実習
- 「教科内容の把握」：運動生体学の基礎，健康教育と保健教育の基礎，保健科の教育内容Ⅰ・Ⅱ，健康増進のための身体活動の基礎，保健科教育法基礎，保健科教育学Ⅱ，保健科の教育実習，保健科教育研究法
- 「学習環境の知識」：保健科の教育内容Ⅱ，健康と安全を促進する学校，保健科の教育実習，健康教育と保健教育の基礎

保健科教師の能力として各構成要素に共通している科目が、「保健科の教育実習

(Terveystiedon opettajaharjoittelu)」となっている（箇条書きのアンダーライン部分）。

本節冒頭でトム・シュラーが述べた「フィンランドの教員が研究エビデンスを日々の実践において活用できるように訓練されている」という“Research-based”を特徴とする教師像の基礎は、保健科担当の専門家として成長させようと巧みに考えられた「教育実習」を中核とした保健科の教師養成教育の制度設計にある。

なお、ユヴァスキュラ大学の「保健科の教育実習」については、同大学の「保健科教育実習のガイドブック<sup>8)</sup>（以下ガイドブック）」を参照に次節で詳細に論じる。

表 3.2 保健科教師のための専門科目

1) 基礎教育科目

科目コード	科目名	単位
-------	-----	----

LBIY002	運動生体学の基礎	3 単位
KTEP003	運動と健康	4 単位
KTEP011	年齢集団グループ別の健康増進Ⅰ	2 単位
KTEP012	年齢集団グループ別の健康増進Ⅱ	3 単位
LTKY001	教育における情報とコミュニケーションの技術	2 単位
<u>TERV002</u>	<u>保健科における教授法の基礎</u>	<u>4 単位</u>
TERV003	健康教育と保健教育の基礎	3 単位
TERV004	保健科の教科内容Ⅰ	3 単位
LTKY003	運動における応急処置	1 単位
合計		25 単位

## 2)主専攻科目

科目コード	科目名	単位
LLTY011	栄養と身体活動	4 単位
KTEP013	老化と健康Ⅰ	2 単位
<u>TERV101</u>	<u>保健科の教科内容Ⅱ</u>	<u>12 単位</u>
TERV107	保健科の教育実習	6 単位
TERV111	保健科を教える上での専門知識	5 単位
TERV110	保健科における教授法の応用	6 単位
合計		35 単位

さて、表 3.2 は「保健科教師のための専門科目」を構成する「基礎教育科目（25 単位）」「主専攻科目（35 単位）」の科目名と単位数である。ここでは、本研究と最も関連の深い、基礎教育科目「TERV002 保健科における教授法の基礎」と、主専攻科目「TERV101 保健科の教科内容Ⅱ」の 2 科目の科目内容<sup>5)</sup>について述べる（表 3.2 のアンダーライン）。

表 3.3 TERV002 保健科における教授法の基礎

能力目標	<p>学生は以下のことをなすことができる：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康リテラシーとは何を意味するのかを表現することができ、健康の目標を学校の教育課程に応じ定義することができる</li> </ul>
------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・このコースで教授された知識及び技能を、実際の学習指導状況の計画に、実施に、評価に、及びコースでの課題において適応させることができる</li> <li>・生徒側をスタート地点として、学習の必要の意義を、教育における出発点のひとつに根拠付けることができる</li> <li>・保健学習におけるさまざまな教育内容に関連させて自己の価値観や取り組む姿勢を追究し、教育職務に関連する自己の倫理的責任を考察することができる</li> <li>・保健の教授哲学を分析し、それが構築され、発展してきた過程を認識することができる</li> </ul>
学習内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健科の学習目標としての健康リテラシー</li> <li>・教職を中心的に誘導する学習指導要領</li> <li>・保健学習の計画、実施、評価、及びフィードバックの発信・受信</li> <li>・保健教授学の特徴、及び実践方法</li> <li>・生徒をよりよく理解するための基礎</li> <li>・自己の教授哲学</li> </ul>
教授形態	講義 12 時間、教育実習 20 時間、課題、独自の作業
参考図書	ヴオリネン Vuorinen I. (2001 年): Tuhat tapaa opettaa. Naantali:Resurssi 「千種類の教授方法」発行所:ナーンタリ、出版社:Resurssi (全 227 ページ)
補助参考図書	<ul style="list-style-type: none"> <li>・イエロネン Jeronen E , ヴァリマーVälimaa R, トュリュヴァイネン Tyrväinen H , マイヤラ Majjala H.(編著) (2009 年) Terveystietoa oppimaan ja opettamaan. Jyväskylä, JY. (全 206 ページ)「保健を学ぶこと、教えること」発行所:ユヴァスキュラ、出版者:ユヴァスキュラ大学</li> <li>・トュンヤラ Tynjälä P. (2004 年). Oppiminen tiedon rakentamisena: konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki: Tammi (全 214 ページ)「知識構築の学び:構成主義の学習理論」発行所:ヘルシンキ、出版社:タンミ</li> <li>・ペルトネン Peltonen H, カンナス Kannas L (編著), (2005 年) :Terveystieto tutuksi – Ensiapua terveystiedon opettamiseen. (全 240 ページ)「保健知識をより身近に-応急処置を保健教育の助けとして」発行所:ヘルシンキ、出版者:OPH(フィンランド国家教育委員会)</li> <li>・カンナス Kannas L, トュリュヴァイネン Tyrväinen H. (編著), (2005 年) Virikkeitä terveystiedon opetukseen. Jyväskylän yliopisto, Terveystiedon tutkimuskeskus 3/2005 年 (全 240 ページ):「保健教育のためのステップアップ教材」出版者:ユヴァスキュラ大学、健康推進研究センター</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Opetushallitus「基礎教育学校学習指導要領の原理, 2004 年」出版者: OPH(フィンランド国家教育委員会), (全 320 ページ)</li> <li>・Lukion opetussuunnitelman perusteet 2003. Opetushallitus. 「高校学習指導要領の原理, 2003 年」出版者: OPH(フィンランド国家教育委員会), (全 250 ページ)</li> <li>・Ammattitaitoa täydentävien tutkinnon osien tavoitteet ja arviointi ammatillisessa peruskoulutuksessa. 2009. Opetushallitus「職業専門基礎教育での職業能力を補完するための資格構成要素における目標と評価」 2009 年, 出版者: OPH(フィンランド国家教育委員会)</li> </ul>
実行方法	講義及び参考図書による課題処理(可 受領要), 積極的な講義・実習への参加. 評価形式: 可/不可
単位	4 単位
開講時期	春期 [= 後期]
受講条件科目	TERV003 「⑦健康教育と保健教育の基礎」
開講学科	健康学科

表 3.3 は「TERV002 保健科における教授法の基礎」の科目内容である。参考図書・関連図書には、教授法の基礎、保健科の教授学習理論、構成主義の学習理論、救急処置、保健教材、各種学習指導要領の書籍が列挙されている。科目の能力目標を見ると、健康リテラシーと教育課程・指導計画・評価・ねらいの学習、生徒の認知状況を把握して学習の意味を根拠づける生徒観・教材観・学習観とそれらを学生自身が教育哲学（生徒はなぜ保健を学ぶ必要があるのか、保健科はどのような教科か、学習での教師の役割は何か等）を通して省察することが求められている。

表 3.4 Terv101 保健科の教科内容Ⅱ

能力目標	<p>学生は:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健科の単元・領域内、及びそれらに関連する概念について知識をより深める</li> <li>・保健科の学習指導要領に準じて自ら学習した内容を教材化させることができる</li> </ul>
------	--

学習内容	1. 性と健康 2. 人間, 環境, 福祉 3. 心の健康(精神衛生)と感情能力 4. 睡眠, 休養, 耐久力
教授形態	自学自習
参考図書	1. 性と健康 ・カッチャトーレ Cacciatore R. (2007 年) Huomenna pannaan pussauskoppiin. Eväitä tyttöinä ja poikana kasvamisen haasteisiin syntymästä murrosikään. 「明日になったらキスボックスに入れてしまおう. : 誕生から思春期までに女の子であること, 男の子であること故に会う成長のためのチャレンジへ-栄養補給として」出版社: Wsoy ・ヒルトウネン-バック Hiltunen-Back E & アホ Aho K (2005 年) Terveellistä seksiä. 「健康的なセックス」発行所: ヘルシンキ, 出版社: Duodecim. ・ウリコルカラ Ylikorkala O & カウツピラ Kauppila A (編著), (2004 年) Naistentaudit ja synnytykset. 「婦人病と出産」発行所: ヘルシンキ, 出版社: Duodecim. (該当ページ: 155-175)
	2. 人間, 環境, 福祉 ・ムッサロ-ラハマー. Mussalo-Rauhamaa, パイレ Paile W., トウオミスト Tuomisto J. & ヴオリネン Vuorinen H. (編著) Ympäristöterveys 「環境保健」 出版社: Duodecim, ヘルシンキ (全 272 ページ) ・グールド Gould R, イルマリネン Ilmarinen J, ヤルヴィサロ Järvisalo J, コスキネン Koskinen S. (2006 年) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 - tutkimuksen tuloksia. 「作業能力の次元: 健康 2000 年 調査結果」, 発行地: ヘルシンキ, 出版社: Hakapaino. (全 365 ページ). 同書のインターネット版は Eläketurvakeskuksen(定年退職安全保障センター) ホームページ参照 (www.etk.fi/julkaisut.erilisjulkaisut).



	<p>3. 心の健康(精神衛生)と感情能力</p> <p>・モイラネン Moilanen I, ラサネン Räsänen E, タンミネン Tamminen T, アルムクヴィスト Almqvist F, ピハ Piha J, クンプライネン Kumpulainen K. (編著). (2004) Lasten- ja nuorisopsykiatria.「児童・青年精神医学」第 3,5,11,13-14,16,18;(内 318-333 ページ), 20-12 章. 発行所:ヘルシンキ, 出版社: Duodecim. (全 152 ページ)</p> <p>・コッコネン Kokkonen M. (2010 年) Ihastuttavat, vihostuttavat tunteet. Opi tunteiden säätelyn taito. 「好意や怒りの感情 - 感情調整能力を学べ」発行地: ユヴァスキュラ 出版社: PS-Kustannus. (全 172 ページ)</p> <p>・カッチャトーレ Cacciatore R. (2007 年) Aggression portaat: opetusmateriaali kouluille. 「攻撃行動の階段:各学校への教材」OPH(フィンランド国家教育委員会).発行地:ヴァンマラ 出版社: Vammalan kirjapaino (全 234 ページ)</p>
	<p>4. 睡眠, 休養, 耐久力</p> <p>・記事選集 Artikkelikokoelma (全約 250 ページ)</p>
実行方法	<p>参考図書に関連する試験(項目 1~3), もしくはそれに相当する学習, 及び学習課題 (項目 4)</p> <p>評価: 0~5</p>
単位	12 単位(項目 1:3 単位,項目 2:3 単位,項目 3 :3 単位, 項目 4:3 単位)
開講時期	秋期[= 前期], 春期 [= 後期], 及び夏期
開講学科	健康学科

表 3.4 は「TERV101 保健科の教科内容Ⅱ」の科目内容である。保健の教科内容に関わる単元の概念や知識を教材化するための自学自習と、「TERV107 保健科の教育実習」（次節詳述）とが密接に結び付き、実習校での実践と大学での理論を橋渡す科目（架橋科目）の一つとなっている。

### 3.4 “Research-based” とは何か

表 3.5 は「フィンランドにおける『研究に基礎を置く教員養成』の3原則」である<sup>6</sup>。原則では、①ある教科内容を子どもの認識発達に沿ってどのように教えたらよいかという授

業を想定した教材に関する最新の深い知識（Pedagogical Content Knowledge: PCK<sup>7</sup>）を発達させること、②教職に対しての研究的な姿勢を身につけること、③多様な教員養成の質と有効性を調査と研究の対象にすることの三つが強調されている。この三原則をもとにして、ユヴァスキュラ大学の保健科の教師教育は、学生が教師となってからも探究的に職務を遂行できる素地を身につけられるようにカリキュラムが構成されている。

表 3.5 フィンランドにおける「研究に基礎を置く教員養成」の3原則

①教師には、教える教科について、最新の深い知識が必要である。併せて、教え方や学び方についての最新の研究に精通する必要がある。教科内容の知識と教育学的内容の知識に関する学際的な研究は、様々な学習者それぞれに最適な教育方法を開発する基礎となる。
②教員養成のねらいは、教職に対する研究的な姿勢を身につけることである。つまり、教師が柔軟な発想を持ち、分析的な態度で仕事に臨み、観察と経験に基づいて結論を引き出し、指導と学習の環境を系統的に発展させていくことである。
③教員養成そのものもまた、調査と研究の対象とするべきである。異なる文化的状況の下で多様なやり方により行われている教員養成の質と有効性についての知見を提供する必要がある。

例えば、ユヴァスキュラ大学では、教育実習生は大学近郊の指定校での実習となるので、実習中も大学の講義に出席し、架橋科目の学びと教育実習の学びとを結合させて教材研究と授業実践ができる（PCKを発達させる）ようなカリキュラムになっている。また、卒業論文（リサーチペーパー）では、教育実習でデータの一部を収集することが求められているので、教育実習を授業の場としてだけでなく研究の場としても位置付けることによって、相互的に作用するようにも構成されている。

#### 注及び文献

<sup>1</sup> トム シュラー: Translated by MOMII Keiko(2011)エビデンスと教育的成果.特集・教育研究におけるエビデンス,国立教育政策研究所紀要(140):9-27<Tom SCHULLER.(2011)Evidence and Educational Outcomes.特集・教育研究におけるエビデンス,国立教育政策研究所紀要(140):9-27.>

<sup>2</sup> 小浜明(2014)「センター試験」に保健科目がある国 - フィンランドの保健科の教育課程と担当者.体育科教育,62(6):74-77.

<sup>3</sup> ECTS の換算方法:①フルタイム学生が講義等で1年間に取得すべき単位は 60ECTS(学士課程修

了の3～4年では180～240単位).②学生の学習時間を1学年あたり1,500時間～1,800時間程度とし, 1 ECTSあたりの学習量を25～30時間と換算. ③個々の科目にECTSを割り当てる際は, 各科目の構成や成績評価, 推測される学習量等を踏まえて決定し, 定期的なチェックを受ける. ④学習量には, 講義・演習など授業への出席以外に, 実習, 自習, 教室外学習等も含む. 小野嘉夫(2000)ヨーロッパ単位互換制度(ECTS-European Credit Transfer System)について.学位研究,12:4-28.

<sup>4</sup> クリスティーナ・オヤラ「学際的分野からなる保健科教師教育の学習全体像」ユヴァスキュラ大学スポーツ健康科学部健康学科, Kristiina Ojala.(2013)Multidisciplinary study module in Health Education.University of Jyväskylä Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences, (2013年3月インタビュー時の配布資料).

<sup>5</sup> 2011 - 2014 年版・ユヴァスキュラ大学スポーツ健康科学部シラバス(2012年11月一部変更): JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO LIIKUNTA-JA TERVEYSTIETEIDEN TIEDEKUNNAN OPINTO-OPAS 2011-2014. Opinto-opas päivitetty 11/2012 sis, lisälehden korjaukset. <https://www.jyu.fi/sport/opiskelu/opas/>, (accessed 2013-11-30).

<sup>6</sup> R.ヤック・シーヴォネン・H.ニエミ:関隆晴・二文字理明監訳(2008) 研究に根ざしたフィンランドの教員養成:フィンランド教師教育者による論考/邦訳書名:フィンランドの先生学力世界一のひみつ. 桜井書店,p.58.< Ritva Jakku-Sihvonen and Hannele Niemi. (2004) Research-based teacher education in Finland:Reflections by Finnish teacher educators. (Eds.) Finnish Educational Research Association Research in Educational Sciences 25.>

<sup>7</sup> Shulman, L.S.(2004)Those who understand:Knowledge growth in teaching.The Wisdom of Practice,Jossey-bass,pp.189-215.

## 第4章 “Research-based”の中核をなす「保健科の教育実習」

### 4.1 本章の研究課題

日本では、教育実習が保健科の教師養成教育の中核に位置づけられているだろうか。

フィンランドでも1990年以前までは、教育実習を本格的に研究の対象としていなかったようである。しかし、1990年代に教師教育の改革が広く議論される中で、教育実習の質が教師教育の質を決定するというコンセンサスが形成され、それ以降、教育実習は

“Research-based”の中核に位置づく科目として、教員養成教育担当者らに共通して認識されるようになっていく<sup>1</sup>。

フィンランドの教員養成の質が高いと言われる“Research-based”を特徴とする教師像の基礎は、専門家として成長させようと巧みに考えられた教育実習の制度設計にある。そこで本章では、日本の保健科の教員養成教育の「質」を担保可能な制度設計をするためのヒントになるとと思われる、ユヴァスキュラ大学の「保健科の教育実習」の事例を、同大学で学生指導用に配布されている「保健科教育実習のガイドブック<sup>2</sup>（以下ガイドブック）」に従って詳述していく。

## 4.2 「保健科の教育実習」の主要構成員

この国の保健科教師養成教育で中心的役割を果たしているユヴァスキュラ大学では、①大学の指導教員、②受け入れ校の指導教諭、③共同学習を行う2人1組によるペア教育実習生、の三者が、教育実習の主たる構成員となっている。

①の大学の指導教員は、保健科教育の研究業績があり、保健科の教科内容をよく知っている教員である。健康学科では5名の教員が該当している。したがって、上限10名（学生2人1組×教員5名）が、責任を持って指導できる「保健科の教育実習」の受講定員となる。

②の受け入れ校の指導教諭<sup>3</sup>は、大学との連携が強く、教育実習生がどんな段階にあり、何が必要なのかをよく知っている。教育実習生の受け入れ校は大学近郊に6校が確保されている（2013年10月現在）。

③の教育実習生は、前章第2節で述べたように、基礎教育科目の評定が1~5の範囲で3以上、かつ内部試験に合格した学生となる。

## 4.3 教育実習の一般目標

表4.1はユヴァスキュラ大学のシラバス<sup>4</sup>に掲載された「⑬保健科の教育実習」（6単位）の科目内容である。

表 4.1 TERV107 保健科の教育実習

能力目標	<p>学生は以下のことをなすことができる：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・教師としての成長のため、経験と理論との間におこる対話にはどんな意義があるのかを表現できる。（調査・探究する教師の姿勢）</li> <li>・保健教師として、保健科を学習する意義を把握し、倫理的責任を持った判断ができる。</li> <li>・興味深い学習目標を構築することができ、実際の学習状況では、心理・社会的目標も考慮することができる。</li> </ul>
------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・さまざまな教育的アプローチ方法を試してみることができる。</li> <li>・実際の教育現場での自己の活動を評価し、判断ができる。</li> <li>・根拠を持って教職における生徒理解の意義を示すことができ、さらにその手立ても説明することができる。</li> </ul>
学習内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健学習の目的、計画、実施、及び学習の評価</li> <li>・生徒を理解すること</li> <li>・教育哲学</li> </ul>
教授形態	実習学校現場での訓練、指導、自主的な取り組み
参考図書	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004「基礎教育学校学習指導要領の原理、2004年」出版者：OPH(フィンランド国家教育委員会) (全 320 ページ)</li> <li>・Lukion opetussuunnitelman perusteet 2003.Opetushallitus.「高校学習指導要領の原理、2003年」出版者：OPH(フィンランド国家教育委員会) (全 250 ページ)</li> <li>・Ammattitaitoa täydentävien tutkinnon osien tavoitteet ja arviointi ammatillisessa peruskoulutuksessa. 2009.「職業専門基礎教育での職業能力を補完するための資格構成要素における目標と評価」2009年</li> <li>・保健学科の他コースにて使用された参考文献</li> </ul>
実行方法	教育実習及び課題の実施(可 受領要) 評価形式： 可/不可
単位	6 単位
開講時期	秋期 [= 前期] / 春期 [= 後期]
開講学科	健康学科

「ガイドブック」には、教育実習のねらいが一般目標として 10 個列举されている。

- ① 保健学習の授業計画、実践、及び評価の経験を得ることができる。
- ② National Core Curriculum を基にしつつ、興味深い学習目標を建てることことができる。
- ③ 社会性と情動的、情動的、技能的目標（相互作用、エモーションメッセージ、雰囲気等）を学習の状況下で考えることができる。
- ④ さまざまな教授法や作業法を、授業環境にて大胆に試してみることができる。
- ⑤ 自らの教育活動を評価したり、改善したりする経験を得る（自己評価、返却された評

価結果を受けとめること等).

⑥ 教職における共同作業の意義を理解し、実際に他の人たちと一緒に共同作業を通じて、教育活動を進めて行くことができる.

⑦ 教職における生徒理解の意義を把握し、自ら進んで生徒理解を推し進めていく中で、それらを教育実習期間中の教育活動に役立てることができる.

⑧ 授業において倫理的責任を考えることができる.

⑨ 保健科目での自らの教育哲学をより明確にし、自ら、保健科教員としての独自性を確立していく.

⑩ 自らの経験によりもたらされた知識・技能と、理論知識との間の問答が、教員の成長のために重要であることを理解する（教員として探究的に取り組む姿勢）.

なお、「TERV107 保健科の教育実習」の実施時期は、学部3年生の前・後期いずれかの学期となっている.

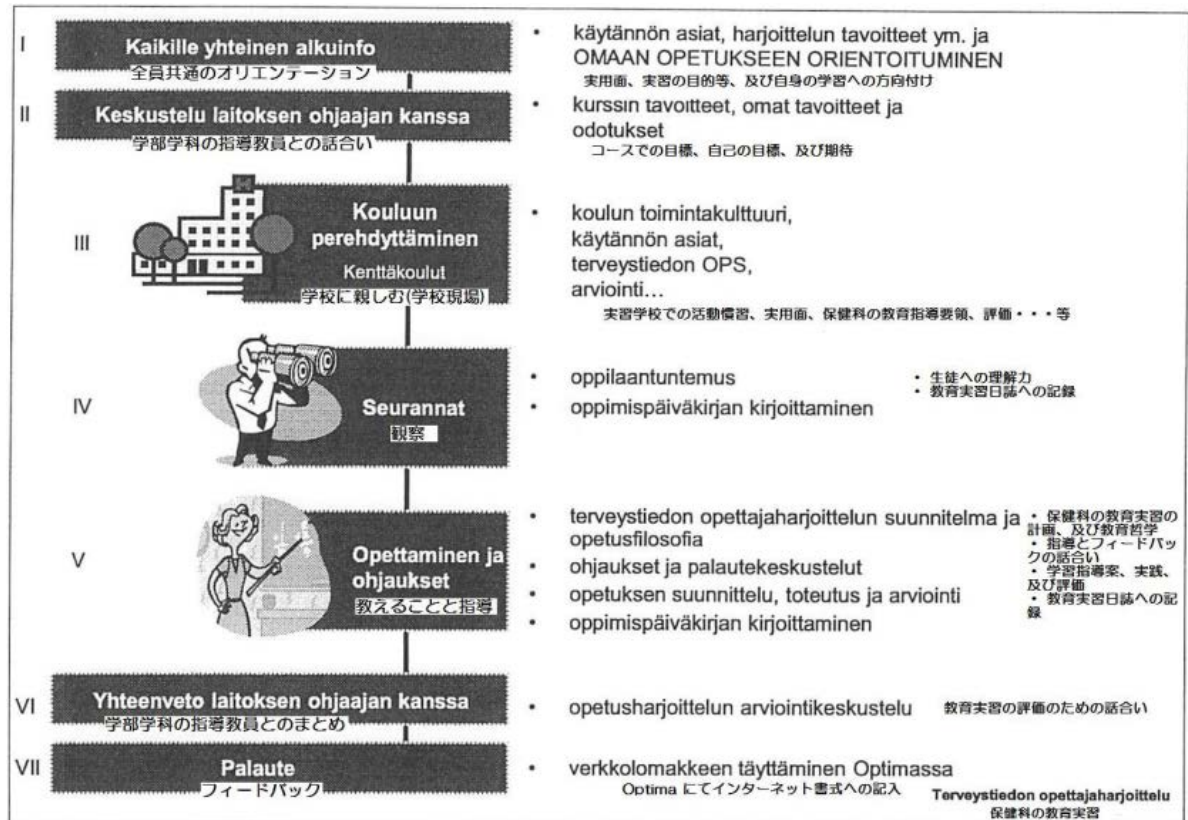
#### 4.4 教育実習の構造

図 4.1 は「保健科の教育実習の構造」である. 以下少し長くなるが、保健科の教育実習の全体の構造がよく解かるように、各局面（Ⅰ～Ⅶ）の内容を具体的に述べることにする.

- 局面Ⅰ（全員共通のオリエンテーション）

ここでは、実習の構造、実用的な項目、それに関連する教育活動、及び実習の目標と評価を明確にさせる. このオリエンテーションから得られる情報によって、自らの教育実習の方向づけが可能になる（例えば、自身の教育実習での学習内容を知ることができる）.

- 局面Ⅱ（学部学科の指導教員との話合い）



Kuvio 1. Terveystiedon opettajaharjoittelun rakenne 図1. 保健科の教育実習の構造

図 4.1 保健科の教育実習の構造

教育実習には10個の一般目標が設定されている。それらをもとにして、自らの学習を支えていく独自の学習目標を設定する。実際の授業とその後の観察が始まる前までに、ペア教育実習生と学科の指導教員との面談がある。この面談の前までに表4.2の「保健科の教育実習計画の項目e及びf」に関わる自身の学習目標と指導に関する希望をまとめておく必要がある。

- 局面Ⅲ（学校に親しむ（学校現場））



実習受け入れ校の指導教諭が、その学校の紹介と説明をする。ここでは、その学校での教育文化、様々な状況における教育上の慣習（たとえば、緊急時の対応計画、守秘義務等）の

表 4.2 保健科の教育実習計画の項目 e 及び f

教育実習向けに設定されている一般目標は、教職専攻者自身の目標が設定されることによって機能するものである。

保健科の指導案では次の点について考察する：

e) 教職専攻者自身の学習目標

f) 生徒、及び受け入れ校／教育機関での指導教諭らの期待、希望、及び指導に関連して、また生徒と指導教諭との間で共有されている目標について

取り扱い、その学校における保健科の年間指導計画についての説明を受け、生徒の評価方法を話し合う。その際には指導教諭に親しみ、実用的（自分の実習日時はいつか、どの学年のどのクラスを受け持つか等の）情報を得る。

#### ● 局面Ⅳ（モニタリング（観察））

観察すべき授業数は6回×45分授業である。前期中等学校では、観察時間のすべてを自分の実習授業の前に終えておかなければならない。後期中等教育以上（高校、及び職業専門教育機関）では、自らの実習授業前に4回×45分授業、実習授業後に2回×45分授業（いわゆる「事後授業」）を観察する。

#### ● 局面Ⅴ（教えることと指導）

実習授業時間は10回×45分授業で、担当するクラスは、その実習期間中は同じクラスとなる。教育実習生の教師ペアは共同で学習指導計画を立案し、少なくとも2時間は共同で授業を持つ。指導はこのペアと共に受ける。自分のペアが授業担当の際には、その授業を学科の指導教員と一緒に観察し、授業後の検討会（リフレクション）に出席する。

表 4.3 の「保健科の教育実習計画の項目 a-d」は、自分の実習授業開始前に、受け入れ校の指導教諭に面談して確認しておく。この実習授業前の指導面談を受けるために、ペア教育実習生は共同で授業の担当する範囲のすべてに関わる学習指導計画（学習目標、主題となる内容、授業の進め方）を作成する。この全体の学習指導計画は、学科の指導教員にも提出する。

この全体の学習指導計画をもとに、ペア教育実習生は個々の授業の詳細な学習指導案の内容を計画する。全体の学習指導をより詳細に、より具体的に計画すればするほど、それをも

**表 4.3 保健科の教育実習計画の項目 a-d**

指導案では、国、及びその学校の指導要領、また教える対象となる該当グループ(子どもや若者)の視点から教育内容をチェックするのが望ましい。それに加えて、独自の学習目標を設定すべきである。保健科の指導案では以下のことについて表現されていなければならない：

- a) 学習目標、及び教育内容における生徒達の出発地点（生徒の理解の作業がヒントを与えてくれるので、その中心ポイントを要領よくまとめて表現する）
- b) その一つの授業での目標（この日の内容から生徒が何を学ぶべきと期待されているのか、また全体としてどのような大きなテーマへと結びつけられているのか）
- c) 設定されている目標に向けてどのようにして到達しようとするのか（たとえば、方法的解決法）
- d) 学習評価をどのように実践していくつもりであるのか(その評価は学びを裏付けるものであるか)

とにした最終的な個々の学習指導案の内容をより容易に作成することができる。高校と職業専門教育機関では、時間割として連続した授業配置が多い状況のため、すべての実習授業の

学習指導計画を、その学校での新学期が始まる前に提出する。それによって受け入れ校の指導教諭が事前にコメントすることが可能となる。指導教諭が学習指導計画をよく理解して対処できるように、十分な余裕を持って提出する。

教育哲学で取扱う案内は「ガイドブック」の8ページに記されている（本論文では分析していないので今後の課題とする）。自分の実習授業開始前までに、自らの教育哲学をまとめたものを、受け入れ校の指導教諭と学科の指導教員に提出しておく。

実習期間中は、学科の指導教員が、ペア教育実習生の授業を少なくとも2時間、参観のために受け入れ校を訪問する。

受け入れ校の指導教諭との事前/事後指導は、日程的に可能な範囲で、各実習授業の前と後に行う。実習授業の学習指導案に対しての指導の第一責任は受け入れ校側にある。したがって、実際の実習授業に関わる課題に見合った十分な指導と支援を得ようとする場合は、実習生自身で不安点・不明点を積極的に相談することが望ましい。

実習期間の終了時には、受け入れ校の指導教員が実習生らに実習期間の評価結果を書面にて提出する。

- 局面Ⅵ（学科の指導教員とのまとめ）

実習授業の終了後、ペア教育実習生は学科の指導教員との評価面談を持つ。そこでは、実習で得られた成果、保健科教師としての専門職での自身の向上、将来の学び、また教師となった時のことを考慮した上でのさらなる向上につながる改善点等を考察する。実習に関するすべての課題は、教育実習の評価面談の1週間前までに、電子メールにて学科の指導教員宛に提出する。

- 局面Ⅶ（フィードバック）

教育実習の改善のためには、学生から送られてくるフィードバックが最重要の資料となる。教育実習終了後、大学のホームページ **Optima** からフィードバック用紙を得て、無記名にて記載する。フィードバック用紙の提出期限は、秋期の実習生が12月12日、春期の実習生が

5月8日となっている。

#### 4.5 指導案の構造とリフレクションの様子

表 4.4 は 2013 年 10 月 24 日に、ユヴァスキュラ市のヴォイオンマーン高校を訪問した際に参観した保健科の研究授業の指導案である。この実習生は、教育実習の構造の「局面Ⅴ．教えることと指導」の段階にあり、授業後には検討会（リフレクション）が待っていた。訪問した際は、リフレクションへの臨席を依頼して、その場に居合わせる機会を得ることができた。

さて、National Core Curriculum（2003）でのこの単元の目標は、「大人や親になる観点から自身の生活を分析し学習する」であり、内容は「親になることや家族の生活のための準備」となっている<sup>5</sup>。実習生は、National Core Curriculum を参照しながら、学校の Curriculum とこれから学習する教育内容についての生徒の認識や生活経験の状況を探りながら授業を編み上げていく。そして実習生は、生徒の学習目標を「生徒が親の役割と、子どもの年齢による親の役割への影響を認識すること」と設定し、多様な家族形態（核家族、離婚した家族、再婚家族、虹色家族等）の中の様々な年齢の子に対する親の役割を考えさせるために、役割演技法を試みている。

表 4.4 保健科の学習指導案 ユヴァスキュラ大学/健康学科

授業担当者と電話番号：	アレヤンドロ・ウロネン 0X0 XXXXXXXX			
実習日（日付と時刻）：	2013 年 10 月 24 日			
(対象)グループ：	ヴォイオンマーン高校 保健 2			
場所（教室番号）：				
授業のテーマ（単元名）：	親であることと家族			
生徒の学習目標：	生徒が親の役割と、子どもの年齢による親の役割への影響を認識すること			
目標/なぜ？	内容/何を？	構築する・組織化する/	時間	評価とフィードバック

<i>Tavoitteet/miksi?</i>	<i>Sisältö/mitä?</i>	どうやって? <i>Organisointi/miten?</i>	<i>Aika</i>	ク <i>Arvionti ja palaute</i>
生徒が用語の定義を理解する一核家族，再生家族，虹色家族	家族構成図とその定義	家族にとって母親とは何か？では父親とは？もし何も考えつかない場合は，自分の親について説明し他の人たちにとっても同様であるかどうかきいてみる．	5min	教師主導型によって
生徒は，様々な家族構成を相互作用的な視点から表現することができ，かつ子どもの年齢段階に対応して違ってくる親としての様々な姿/スタイルを考慮することができる．	親としての役割 <i>vanhemmuuden roolit</i> －人生の先生－ <i>elämän opettaja</i> －人間関係をはぐくむ人－ <i>ihmissuhde osaaaja</i> －制限の設定者－ <i>rajojen asettaja</i> －保護者－ <i>huoltaja</i> －愛の提供者－ <i>rakkauden antaja</i> ( <i>virtaa 166</i> [保健科教科書 <i>Virta P.166</i> ])	各グループに，例題的に家族と背景となる状況が与えられる． 家族状況によって，どのように違った親の役割があるのかを生徒に深く考えさせるよう意図させる． 生徒達は与えられた状況に基づいていてその家族が抱えている課題に如何に対応すべきかという内容で寸劇を作る．演技の後にそのグループの劇について，及び作業プロセスについて話し合いをする．	35-40	生徒は抱える問題をどのように表現しているのか，いくつかの問題点が見つかるのか． (すべての問題点について劇中に取り上げる必要はないが，その後の話し合いで問題点すべてについて取り上げるのが望ましい．)  子どもの各年齢段階に伴う要求事項を生徒が考慮しているのか．
		もし時間があればフィードバックを問う．	5	

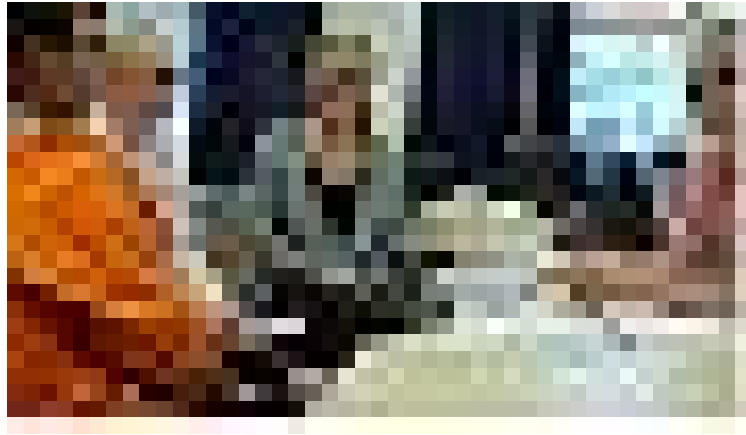


図 4.2 授業直後のリフレクションの様子

※個人情報保護のため解像度を落としている（小浜）

ところで、指導案の構造に着目してもらいたい。教育実習の指導案の構造は日本の略案に近く、その構成要素は「実習者・実習校の基本情報」「テーマ・単元名」「生徒の学習目標」「指導過程（目標、内容、方法、時間、評価とフィードバック）」となっている。しかし、指導過程を詳細に見ると、日本の多くの指導案では教育内容は所与のものとして「学習活動・内容」から記される形式のことが多いが、ユヴァスキュラ大学の指導案では「目標/なぜ（その内容を教えるのか、どのように上位概念と結びつけられるか）」から始まる形式であることは興味深い。

図 4.2 は実習授業終了直後のリフレクションの様子を撮影したものである。左端から順に、2 人のペア教育実習生、中央がユヴァスキュラ大学のリーナ・パッカーリ先生、右端はヴォイオンマーン高校のピエサネン・トゥーレヴィ先生である。

「ガイドブック」によると、「授業を見る視点」として、生徒に学ぶ意味（必要性・興味関心）を引き出せていたか、学習目標と教授法は一致していたか、この教材と方法で生徒に何が起こり生徒は何を学んだのか、それをどう評価しフィードバックしたものは生徒の学びを促進させたのか、今回の学びはより上位の概念とどのように連なるのか（メタ認知）等々が記されている。これらの「授業を見る視点」から、大学の指導教員と受け入れ校教諭の二人

は、ペア教育実習生に対して省察的思考を促すような指導をしていると考えられるが、リフレクションでのスーパービジョン<sup>6</sup>は、今後さらに詳しく解明したい課題である。

さて、次章では、フィンランドの大学入学資格試験における保健科目の試験概要を紹介するとともに、2013年3月22日に実施された具体的な保健科の試験問題を例示しながら、フィンランドが育成しようとしている保健科の「学力」像に迫っていきたい。

### 注及び文献

<sup>1</sup> R.ヤック・シーヴォネン・H.ニエミ:関隆晴・二文字理明監訳(2008) 研究に根ざしたフィンランドの教員養成:フィンランド教師教育者による論考/邦訳書名:フィンランドの先生学力世界一のひみつ. 桜井書店,p.69,p.88.< Ritva Jakku-Sihvonen and Hannele Niemi. (2004) Research-based teacher education in Finland: Reflections by Finnish teacher educators. (Eds.) Finnish Educational Research Association Research in Educational Sciences 25.>

<sup>2</sup> 保健科教育実習のガイドブック:Terveystiedon opettajaharjoittelu Terv107 (6op)  
Terveystiedon monitieteinen opintokokonaisuus lukuvuosi 2012-2013 Jyväskylän yliopisto  
Liikuntatieteellinen tiedekunta Terveystieteiden laitos(保健科の教育実習 Terv107 (6単位) 学際的分野からなる保健教育の学習全体像 2012-2013年 ユヴァスキュラ大学スポーツ健康学部健康学科).

<sup>3</sup> 教育実習生を指導する教員は、「実習指導者」という資格を持っていることが一般的である。日本の場合、看護実習を担当する看護師は、「実習指導者」という資格を40日間ほどの講習で取得しているが、これと類似している。ただ、フィンランドの教育実習指導者の資格を取得するためには、約2年間に渡って休日などに行われる講習に参加しなければならない。それでも、この資格を有することが、教師自身の資質や能力の向上を高めることになるということで現職教員には人気がある。特に国立大学の附属学校は、地方自治体との交流人事ではなく、全国公募によって採用されるが、この資格があると採用時に有利に働くため、附属学校で実習指導者の資格を持っている教員の割合は一般校に比べて高い。リカレント教育の意味合いもある。これも、教員の質を高めている要因の一つである。

以上は、栗田真司・秋山麻実・高橋英児(2011) フィンランド共和国・スウェーデン王国における教員養成制度と附属学校園の役割に関する調査研究.山梨大学教育人間科学部,国立大学附属学校園の新たな活用方策平成22年度文部科学省先導的大学改革推進委託事業「国立大学付属学校における新たな活用策に関する調査研究」,p.56より一部引用。

[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/itaku/\\_\\_\\_icsFiles/afieldfile/2011/06/16/1307272\\_3.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/itaku/___icsFiles/afieldfile/2011/06/16/1307272_3.pdf), (accessed 2013-11-30).

<sup>4</sup> 2011-2014年版・ユヴァスキュラ大学スポーツ健康科学部シラバス(2012年11月一部変更):  
JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO LIIKUNTA-JA TERVEYSTIETEIDEN TIEDEKUNNAN  
OPINTO-OPAS 2011-2014. Opinto-opas päivitetty 11/2012 sis. lisälehdien korjaukset.  
<https://www.jyu.fi/sport/opiskelu/opas/>, (accessed 2013-11-30).

<sup>5</sup> 小浜明(2014)「センター試験」に保健科目がある国～フィンランドの保健科の教育課程と担当者. 体育科教育,62(6):74-77.

<sup>6</sup> 前掲1).

## 第5章 フィンランドの大学入学資格試験における保健科のテスト問題

### 5.1 本章の研究課題

保健科における「学力」とは何か．選択回答式の客観テスト（真偽法や多肢選択法など）に正しく解答できることなのか．健康に生きるスキルを身に着けていることなのか．現代の健康課題に対して論理的に意見を構成できることなのか．子どもたちのどのような力を測定しようとするのか，またどのような方法でそれを測定するのか，それに応じていわゆる「学力」の意味する内容は異なってくる．しかも，この測定しようとする「学力」の内容が，保健の授業の実態に，確実に影響を与える可能性がある．単に保健の知識を問うだけの再生復元能力を測定しようとするのならば，知識伝達・解説注入型の授業が拡大的に展開される恐れがある．一方，現代社会の健康課題に対し，保健の科学的認識を根拠にして論理的な結論を導き出す能力を測定しようとするのならば，思考し判断し表現する授業が各地で展開される可能性がある．

PISA で好成績を上げ続けてきたフィンランドでは，大学入学資格試験（Matriculation



Examination) があり、その試験科目の一つに保健科の試験がある。しかも保健科目は、一般科目（選択）12科目中、受験生が最も多い人気の科目となっている。ヨーロッパの国々では、イギリスの GCSE(General Certificate of Secondary Education)、ドイツのアビトゥーア、フランスのバカロレアのような、大学入学資格試験が実施されている。しかし、保健科を全受験生が受験可能な入試科目として設定している国は、世界的に見てもフィンランド以外にはない。また、2013年4月に実施された基礎学校全国学習状況調査 (Evaluations to monitor national learning outcomes of basic education) では、9年生（日本の中学3年生）を対象に、外国語科と数学科の試験とともに、保健科の試験が実施されている。ところが、このような実態については、世界的には注目されている<sup>1)</sup>が、日本ではほとんど知られていない。

本章の目的は、フィンランドの大学入学資格試験の概要を明らかにするとともに、2013年3月22日に実施された保健科目の実際の問題を提示することにある。この解明が、今後日本の高校で形成すべき保健の学力（リテラシー）や能力（コンピテンシー）を検討する際の、基礎的資料になりうると考えるものである。

## 5.2 研究方法

本章は、2013年3月、10月及び2015年11月にフィンランドを訪問し、国家教育委員会の教育顧問(Counsellor of Education)であり、保健科教育の責任者である Ms. Heidi Peltonen 氏、保健科教育で中心的な役割を果たしているユヴァスキュラ大学スポーツ健康科学部学部長 Mr. Lasse Kannas 氏（専門：保健科教育学、大学入学資格試験評議会保健科専門評議員('05～'11)）、同学部健康学科講師 Mr. Olli Paakkari 氏（専門：保健科教育学、評議会同専門評議員('12～現在)）、及び講師 Ms. Leena Paakkari 氏（専門：保健科教育学）にインタビューを実施するとともに、併せてユヴァスキュラ市近郊の小学校から高校までの複数の学校で、保健の授業や教育実習を参与観察してきた。本

章は、この期間に収集した資料、紹介されたフィンランド国家教育委員会と大学入学資格試験評議会のウェブページ、及び同時に実施した形式的半構造化面接で得たインタビュー記録をもとに構成している。なお、同大学同部の健康学科は、この国の中心的な保健科教師養成機関であり、フィンランド国家教育委員会に保健科のカリキュラムを提案する役目も担っている<sup>2)</sup>。

## 5.3 結果

### 5.3.1 大学入学資格試験における保健科の試験

フィンランドの大学入学資格試験は、1852年に開始されたヘルシンキ大学入学試験が変化してきたものである。現在は、National Core Curriculum に示された高校で履修すべき教科

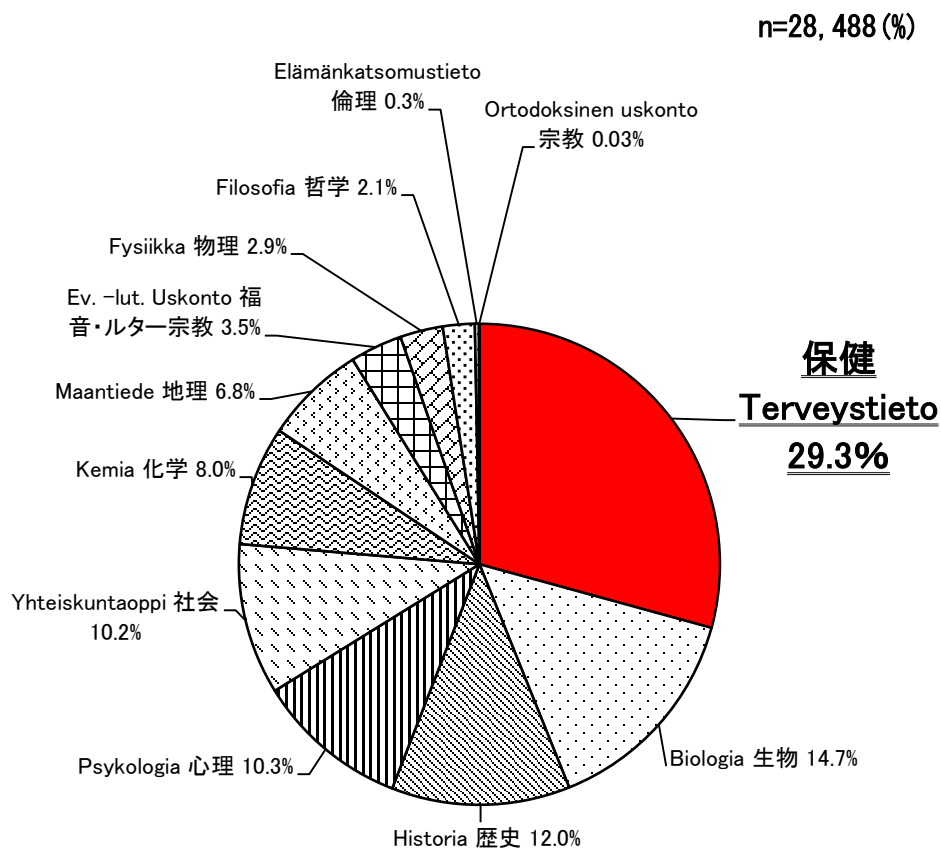


図 5.1 一般科目教科別受験率 (2013 秋)

(出典：Ylioppilastutkintoon osallistujat kokeittain (kaikki kokelaslajit) tutkintokerrat syksy 2012 ja syksy 2013の一部を翻訳・作成 (小浜))

の到達度を測定する卒業試験も兼ねている。試験は春と秋の2回、各高校の体育館や教室などを会場に実施され、連続する3回の実施期間内に必要な科目に合格すればよい（受験チャンスは3回。ただし、期間内に合格できない場合は全て再受験となる）。合格に必要な科目は4科目<sup>3</sup>で、母国語1科目が必修、他に第二公用語、外国語、数学、一般科目の4科目の中から3科目を選択する。一般科目には、保健、心理、社会、物理、歴史、化学、生物、地理、宗教、哲学、倫理などの12科目がある。一般科目を選択した場合、さらに科目を選択して、その中の6問か8問の設問に回答する。試験は1日1科目。試験時間は9時の開始から15時の終了までの6時間である。いつ休息を取るか、昼食を取るかは、各個人の判断に委ねられている。保健科の試験の一般科目導入が決定されたのは2006年。保健科の試験は翌2007年から実施されており、2010年以降はどの年も、保健科目を選択する受験者が最も多い<sup>4</sup>（たとえば、図5.1 一般科目教科別受験率（2013秋）<sup>5</sup>でも、約3割が保健科目を選択している）。また、1度合格した科目でも、3回の期間内であれば再受験することも可能で、その場合には良い成績の証明書が発行される。なお、フィンランドでは大学入学資格試験に合格して直ぐに大学に入学する人は多くない。一度社会に出て働いてから、あるいは男子の場合は兵役義務を終えてから、機会を見て大学に入学するのが一般的である。大学への入学は、大学入学資格試験に合格していれば、いつでも可能である。ただし、学部や学科、専攻によっては、独自の試験を課している。特に志願者の多い医学部や教員養成課程を持つ学部などでは独自に試験を課している場合がほとんどである。

### 5.3.2 保健科の試験問題の実際

ところで、日本の保健科教育に関連する学会等で、筆者が「フィンランドの大学入学資格試験には保健の試験があつて、保健を受験する者が最も多い」と報告すると、「保健は簡単で点数が取りやすいから（受験者が多いの）ではないか」と、聞き返してくる日本の保健科教育研究者が実に多い<sup>6</sup>。そこでこの項では、2013年春に実施された大学入学資格試験での保健科の実際の試験問題を提示していきたい。

なお、保健科の試験問題は全部で 10 問が出題され、全てが記述式であり、受験者はその中から 6 問に回答する。10 問の中には他の問題よりも挑戦的な+の印がついた「ジョーカー・クエスチョン」が 2 題出題される。一般問題の得点は 0～6 までのグレード。挑戦的な問題の得点は 0～9 のグレードに分けられ、全体の得点に加算される。各設問下に a), b), c) 等のいくつかの下部設問がある場合は、それぞれの設問に正解して、最大の得点が与えられる。以下は、2013 年 3 月 22 日に実施された保健科の試験問題である<sup>7)</sup>。

- 
1. Mitä seuraavilla termeillä tarkoitetaan? (次に挙げた用語はどういう意味か?)
    - a) lasko eli senkka (赤血球沈降速度)
    - b) iskiaskipu (坐骨神経痛)
    - c) insesti (近親相姦)
  2. Jotkut karppaajat jättävät ruokavaliostaan pois kaikki hedelmät, viljavalmisteet ja sokeripitoiset tuotteet. Mitä hyötyä ja haittaa tällaisesta ruokavaliosta voi olla heidän terveydelleen? (糖質制限理論者達の中には、食材選択において果物類、穀類、糖質製品を全て除外している者もいる。この人たちの健康に、この食事制限からもたらされる効果及び弊害とは、どのようなものか?)
  3. Minkälaisilla harjoituksilla lihasvoimaa voidaan lisätä? Tarkastele myös, mihin harjoitusten vaikutukset perustuvat. (どのようなトレーニングによって筋力を増加させることができるか? また、そのトレーニングが効果的である根拠についても述べなさい。)
  4. Esittele kriteerejä, joiden perusteella voidaan arvioida internetistä saatavilla olevan terveystiedon luotettavuutta. (インターネットから得られる健康に関する情報の信頼性を評価するための基準項目を上げなさい。)
  5. Käsitykset ihmisen terveydestä ja sairauksista ovat muuttuneet huomattavasti eri aikoina. Kuvaile seuraavien teorioiden mukaisia käsityksiä ihmisen terveydestä ja
-

sairaudesta. (人間の健康と疾病についての認識は、時代とともに大きく変化してきている。

次に上げられる理論に基づいた人間の健康と疾病についての認識を詳説しなさい.)

a) humoraalipatologia eli humoraalioppi (四体液説)

b) miasmateoria (瘴気)

6. Minkälaisia oireita henkilöllä ilmenee seuraavissa tilanteissa? Esittele myös, millaista ensiapua näissä tilanteissa tulisi antaa. (次の状況下の人、どのような症状があらわれるか？また、それぞれの状況において、どのような応急処置がなされるべきかについても示しなさい.)

a) opiskelijan epilepsia-kohtaus lukion oppitunnilla (高校の授業中に生徒に起こったてんかんの発作)

b) runsas verenvuoto 14-vuotiaan pojan ranteessa; luistimen terän viilto aiheutti vamman junioreiden jääkiekko-ottelussa (手首から大量の出血した14歳の少年の場合：アイスホッケーのジュニア戦においてスケートの刃により怪我が生じたもの)

7. Haitissa tapahtui tammikuussa vuonna 2010 voimakas maanjäristys, jonka seurauksena kuoli noin 220 000 ihmistä. Järistyksen on arvioitu vaikuttaneen lähes kolmen miljoonan ihmisen elämään Haitissa. Maan pääkaupungissa Port-au-Prinçessa sortui suurin osa rakennuksista. Monet tartuntataudit voivat levitä maanjäristyksen jälkeen. (ハイチで2010年1月に大地震があった。それによりおよそ22万人の死者が出た。この地震によりハイチでは3百万人もの人々の生活に影響が及んだと見られている。首都ポルトープランスでは大半の建築物が崩壊してしまった。この地震後には多様な感染症が広がる可能性が大きい。) Mitkä tekijät selittävät tartuntatautien riskin lisääntymistä Haitissa tai samankaltaisissa luonnonkatastrofeissa, ja minkälaiset toimenpiteet ovat tärkeitä näiden tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi? (ハイチや同様な自然災害に見舞われたところでは、どのような要素が感染症となるリスクの増大の原因として挙げられ、また、それら感染

症拡大の予防として、どのような措置/対策が重要であるか？)



8. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää lukion opettajien työkykyyn vaikuttavia työpaikkaan liittyviä tekijöitä poikkileikkaustutkimuksena. Tutkimuksen kohteena olevat opettajat työskentelevät suurehkossa lukiossa, jossa on 700 opiskelijaa ja 40 opettajaa.

(ここにおける調査目的は、高校教師の職業能力に影響を及ぼす職場状況に関連する要素を横断調査によって把握することである。調査対象となる各教師は、生徒 700 名、教師 40 名程度の大規模高校に勤務している者である。) Mitä asioita tutkimuksen kohteeksi tulisi ottaa, ja minkälaisia aineistonkeruutapoja tulisi käyttää, jotta opettajien työkykyyn vaikuttavista työpaikkaan liittyvistä tekijöistä saataisiin monipuolista ja luotettavaa tietoa? (教師の職業能力に影響を及ぼす職場状況に関連する要素を幅広く、かつ信頼性のある情報として入手できるようにするための条件として、調査項目としてどんな内容を取り入れるべきであり、また、どのような情報収集方法を採用すべきか?)

+9. Pohdi eutanasiaa eettisestä näkökulmasta. (安楽死について倫理的観点から考察しなさい.)

+10. Kuvaile metabolinen oireyhtymä, sen syitä ja seurauksia sekä primaariprevention keinoja. (メタボリックシンドロームについて、またその原因、それによりもたらされる結果、及び一次予防法について詳説しなさい.)

以上、フィンランドの大学入学資格試験における保健科目の試験概要を紹介するとともに、2013年3月22日に実施された具体的な保健科の試験問題を示した。

フィンランドの保健科の試験問題では、単に知識を問うものはほとんどない。それよりも、子どもたちが現代社会の中で直面する健康課題に対して、保健の科学的認識（根拠）を基にして論理的な結論が構成できるのか、を問うものがほとんどである。フィンランドの保健科では、知識の獲得は、学習者が知識体系を自ら構成していく過程であると、構成主義的に捉えられているからである（詳細は第7章）。

筆者は、これまで実施された試験問題 11 回分（2007 年春～2012 年春まで 11 回・年 2 回分）を収集し、各設問を帰納的な分類方法で分析した結果、健康に関する「①理論的な知識、②技能的な知識、③批判的思考、④情報分析能力、⑤自己管理能力、⑥市民性」の六類型を抽出できることを報告している（小浜他，2012<sup>8</sup>：Leena Paakkari and Olli Paakkari, 2012<sup>9</sup>）。2013 年 3 月 22 日に実施された問題を見ても、これら六類型に当てはまる設問が、単独あるいは組み合わせられた形式で出題されていることが読み取れる。

ところで、フィンランドにおける保健科の試験問題の内容が日本に紹介されるのは初めてのことであり、今後、日本の保健科で育てる学力（リテラシー）や能力（コンピテンシー）を考える上でも、大いに役立つ知見と考えられる。また、2013 年度より、日本では、小学校・体育及び中学・保健体育で、「学習指導要領実施状況調査」が始まっている。今回紹介したフィンランドの保健科の試験問題は、この調査項目の作成する際にも大いに参考になるものと考えられる。

さて現在、フィンランドでは、2016 年から始まる次期 National Core Curriculum の改訂の時期に入っている。Basic Education（基礎学校）の保健科の学年配当時数は改定前と同じであったが、Upper Secondary Education（高校）の教育課程については 2014 年末にその結果が公表される予定になっている。この教育課程の改定に併せて、現在教科書も改訂中であり、今後は、新たな National Core Curriculum と同時に、中学、高校で使用される教科書

の内容も含めた検討が必要になってくる。

#### 注及び文献

<sup>1</sup> Kannas 氏は「日本から保健教育の研究者の訪問は初めてだが、中国、韓国、英国、豪国、カナダなど多くの国々の保健教育関係者が調査のためにフィンランドを訪問している。なぜなら、フィンランドの保健科が、国内で教科として非常に強い立場を持っているからである。これは世界的にもかなりユニークなことであり、なぜ独立して強い立場を持っており、それがなぜうまく行っているのかを、世界が注目している」と話す(2013年3月のインタビュー記録)。なお、本論文を公表するにあたって2014年10月にユヴァスキュラ大学を再訪し、日本での氏名公表の承諾を Kannas 氏から得ている。また、2013年春の保健科の試験問題・写真の日本での公表許可も、大学入学資格試験評議会から得ている。

<sup>2</sup> 2013年3月19日のインタビュー記録。

<sup>3</sup> Kannas 氏は「連続する3回の受験機会内に最大10科目まで受験できるが、受験生多くは一般的に4～5科目を受験する」と話す(2013年3月のインタビュー記録)。

<sup>4</sup> 受験者について Kannas 氏は「毎回、保健の受験者が大学入学資格試験における一般科目の中で最も多い」と話す(2013年3月のインタビュー記録)。

<sup>5</sup> 図は「2013年秋の一般科目教科別受験者率」SYKSYN 2013 YLIOPPILASTUTKINTO.<https://www.ylioppilastutkinto.fi/fi/ylioppilastutkinto/pisterajat/9-pisterajat/159-syksy-2013>,(accessed 2015-01-25).より作成。

<sup>6</sup> 第59回日本学校保健学会(神戸)で発表した際に、フロアー内外から同様の質問を数多く頂いた。小浜明・高橋悠・石垣信人(2012)フィンランドにおける保健科の教育課程.第59回日本学校保健学会講演集,59:335。

<sup>7</sup> フィンランド語の翻訳は第三者によってダブルチェック済みである。

<sup>8</sup> 小浜明・高橋悠・石垣信人(2012)フィンランドにおける保健科の学力像 - 大学入学資格試験(Matriculation Examination)の分析から - .第59回日本学校保健学会講演集,59:241。

<sup>9</sup> Leena Paakkari and Olli Paakkari.(2012)Health literacy as a learning outcome in schools.Health Education,112(2):133-152。

注) 本章は、小浜明(2014)フィンランドの大学入学資格試験における保健科の試験.体育学研究,59(2):829-835 に、新たなデータを加え、加筆・修正したものである。





## 第6章 フィンランドの大学入学資格試験の採点組織と方法

### 6.1 本章の研究課題

日本では、戦後の一時期（昭和30年代のアチーブメントテスト）に於いて、保健科も大学入学の試験科目であった。しかし、現在は入試科目となっていない。そのため、この節で分析対象とするフィンランドの採点組織と採点の方法を詳述すること自体が無意味のように考えられるかもしれない。しかし、少し目を広げてみると、日本でも2020年から導入が検討されている到達度テスト（仮称・高校基礎学力テスト）や共通テスト（仮称・大学入学希望者学力評価テスト）において、論理的思考や問題解決能力を測定しようとする「記述式問題」を導入する動きがあり、そういった中で、保健科も保健体育科目として「高校基礎学力テスト」への導入を想定した検討も現在なされているようである。本章の検討は、この実施に向けての予備的検討という位置づけでもある。ただし、「記述式問題」は、共通テストに限っただけでも、「手間のかかる問題を毎年毎年つくり続けられるか、50万人を超す膨大な受験生の解答をどう読み込み、公平に採点するのか、そのための労力と時間は……<sup>1)</sup>」との危惧が出されていることも、一方で承知していることだけは付け加えておきたい。

さて、本章では、全てが「記述式問題」であるフィンランドの保健科の大学入学資格試験で、どのような採点組織と採点方法を確立しているのか、その詳細を明らかにする。このことは、今後の日本の保健科だけでなく、社会的承認が得られたのちは、論理的思考や問題解決能力を測定しようとする際に、「記述式問題」の採点組織や方法を如何にするのかということの検討のための準備的研究という位置づけである。

## 6.2 研究方法

第4章と同じ。

## 6.3 結果

### 6.3.1 大学入学資格試験評議会と保健科専門委員会

フィンランドの大学入学資格試験の作成や採点で責任を負うのが、160年近い歴史を持つ大学入学資格試験評議会（Matriculation Examination Board）<sup>2</sup>である。Kannas氏によると「評議会の評議員は、教育省から3年間の任期で任命される<sup>3</sup>」という。評議会には、国家教育委員会から5名程度、ほかに大学や高等教育機関から25名程度の教科専門評議員が集められる。

保健科専門評議員は1人で、教科によって、例えばフィンランド（母国）語科や英語科は複数人が集められる。保健科の試験は2007年から実施されたが、Kannas氏は、保健科目試験導入検討段階の2005年から実施後の2011年までの2期に渡って、保健科専門評議員に任命されている。なお、2012年からはOlli Paakkari氏（専門：保健科教育学、ユヴァスキュラ大学）が務めている。

各専門評議員は、委員長として教科ごとに専門委員会を組織し、その委員会が問題と評価基準の作成実務を担う。保健科目の場合は5～6名の大学や専門大学校の教員が専門委員と

して選出されるが、機密保持のため高校の教師は委員には選出されない。

### 6.3.2 採点体制

試験当日の午前中、各専門委員会では評価基準についての意見交換が行われる。保健科目の試験が終了すると、同日の夜に、大学入学資格試験評議会のホームページ上に「模範解答内容の概要」がアップされる<sup>4</sup>。併せて同日夕方からは、YLE 国営放送局のネット番組で、当日保健科目を受験した生徒1名と保健科専門委員1名が出演し、番組アナウンサーの進行のもと、質疑応答方式での30分ほどの放映がなされる。

受験生は、「問題1は、こう解釈して記述したが、その記述の方向性は正しいのか」、専門委員が、「問題1では、この根拠（科学的認識）が求められている」などと、記述式問題ごとに求められる保健のリテラシーについての概要の（答え合わせではない「考え方」を問う）やり取りが続く番組構成となっている。

他方、高校の保健科担当教師は、試験翌日以降、大学入学資格試験評議会のホームページ上の「模範解答内容の概要」を参考にしながら、自校で保健科目を受験した生徒の答案（1校あたり10～60名分）を、2週間ぐらいかけて採点する。

採点を受験した高校の保健科担当教師に任せるのは、教師を信頼しつつ、教師の保健科の「学力」観や「能力」観を促進させる、地道ながらも考えられたシステムと感じられた。なぜなら、保健科担当教師の採点作業は、次年度以降の保健科で子どもが習得すべき「学力」や「能力」に、少なからず影響を与えるものと考えられるからである。

さて、現場での採点が終了すると、その結果が専門委員長（教科評議員）の下に組織された30人ほどの保健科作業委員会に受け渡され、そこで詳細な解説と評価基準（ルーブリック）に則り、再度チェックが行われる。その結果、現場と作業委員会での採点に1問あたり3ポイントか、全体で10ポイント以上の差が生じた際は、再々度第三者が入って採点し直す。

Kannas氏によると「保健科作業委員会の評価基準には、導入部分に全体の採点方針がかなり詳細に書かれている。さらに各設問には、例えば6点の問題であれば2点と4点の解答

例が、9点のジョーカー問題であれば3点と5点と8点の解答例が、具体的に書かれている。

プラスマイナスは、保健科作業委員会の委員の評価する能力にかかっている<sup>5)</sup>と話す。

この作業委員会のメンバーには、大学の保健科養成担当教員もいれば、高校の保健科担当教師もいる。しかし、保健科専門委員は作業委員会のメンバーに入らない。作業委員会のメンバーは、1人当たり100～150人分の答案の採点を4～5週間かけて行う。

ところで、フィンランドでは公表された採点結果に対して、受験生が異議申し立てをする制度が確立されている。Paakkari氏によると、「保健科目が始まった当初は数件の異議申し立てがあったが、今ではほとんど無くなっている<sup>6)</sup>」ということであった。

### 6.3.3 保健科目で高得点を獲得する困難さ

各科目の評定は7段階で実施される。等級間の比率は受験科目や受験期間（春・秋）ごとに多少異なるが、およその比率は表6.1の通りである。評定「0 improbatum (I)」は不合格、評定「2 approbatum (A)」以上が合格となる<sup>7)</sup>。

表 6.1 大学入学資格試験の評定と比率

評定	合格レベル	およその比率 (%)
7	laudatur (L)	5
6	eximia cum laude approbatum (E)	15
5	magna cum laude approbatum (M)	20
4	cum laude approbatum (C)	24
3	lubenter approbatum (B)	20
2	approbatum (A)	11
0	improbatum (I)	5

※（出典）Ylioppilastutkinto Suomessa（13.08.2015）の一部を翻訳・作成（小浜）

表 6.2 は、2013 年 3 月 22 日に実施された保健科目と出題数と回答数が同じ（10 問から 6 問を選択の）一般科目の評定を、得点別に比較したものである。これを見ると、特に保健科の問題が「易しい」ということはなく、逆に他科目と比べても高得点を得にくい科目であることがわかる。そのため、保健科目の評定は他科目よりも低い方に偏って分布している。

表 6.2 出題回答数が同じ科目の得点と評定の関係（2013 春）（42 点満点）

一般科目の科目名	L	E	M	C	B	A
保健	32	26	21	17	13	10
福音・ルーター宗教	35	28	23	18	13	8
正教会の信仰	32	28	20	17	13	10
倫理	36	29	25	20	16	11
哲学	35	28	23	18	13	9
心理	32	25	21	16	12	8
歴史	35	28	23	18	13	9
社会	34	28	24	19	14	10
地理	33	28	23	18	14	10

※全出題 10 問から 6 問を選択して解答する教科目。数値は各評定の下限值。

（出典）Ylioppilastutkinto Suomessa（13.08.2015）の一部を翻訳・作成（小浜）

『2011 年大学入学試験報告書（2012）』の記述でも、「2011 年で保健科の試験は 5 年目を迎えたが、2007 年から受験者が非常に多く、他科目との実質的な違いは得点分布が低いということである<sup>8</sup>」（Ylioppilastutkinto 2011.pp.18-25.2012）と、保健科目は受験者が多く得点を取りにくい試験と報告されている。

また、Kannas 氏も、保健科目の得点分布が低い「この傾向は、2007 年の保健科目導入以来、変わっていない」と述べている。

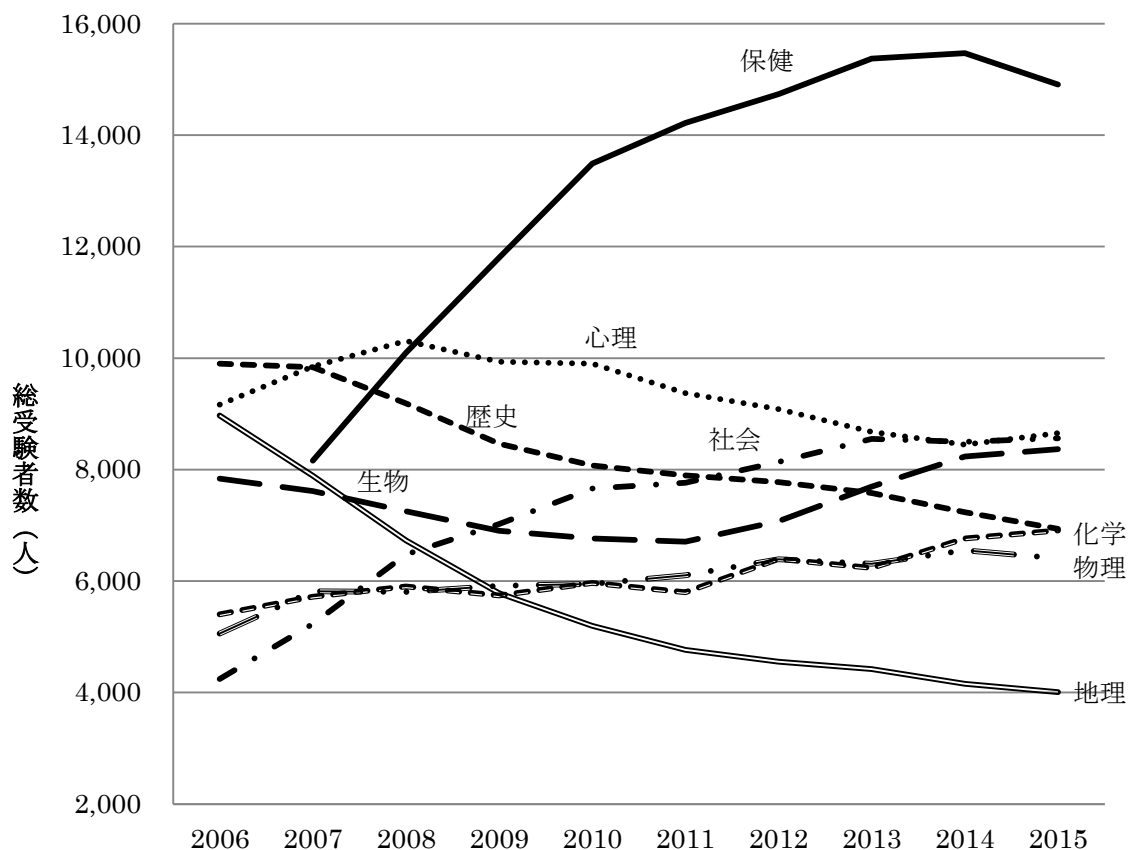


図 6.1 一般科目主要教科の総受験者数の推移（2006 年以降）

（出典）Ilmoittautuneet eri kokeisiin tutkintokerroittain 2007-2016 の一部を翻訳・作成（小浜）

#### 6.3.4 保健科目の受験者の推移

保健科目では得点が獲得しにくいにもかかわらず、保健科目の受験者は他科目に比べても多く（図 6.1）、しかもその数は、年々増加傾向にある（表 6.3）<sup>9</sup>。

保健科目の受験者が多くなることは、試験導入時には予想していなかったようで、Kannas 氏は「2007 年、保健の受験生が最も多いことが新聞記事に載った。すると、旧来あったほかの教科の先生も自分の教科の受験生が少ないことが心配になって」きてしまったと言う。

なぜなら、「初めは 2,000 人受験してくれたら（いい）と思っていた。それが 4,500 人も受験してびっくりした。そして今はもっと多くの受験者がいる。11 科目中、毎回、保健だけ受験者が多いと、うれしい反面、心配になってくる。敵対しようとする勢力が出てくるんじゃないかと」と、急増する保健科目の受験者数にうれしい悲鳴と同時に、ようやく苦勞して教科としての独立と大学入学資格試験の試験科目になることができた保健科に、反対する流れ

ができるのではないかと心配をしている，というのである．

表 6.3 保健科目の受験者数と男女別受験割合の推移（2007 年以降）

Terveystieto(保健科目)実施年	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Kevään tutkinto(春の試験)人	4,550	4,984	5,396	6,167	6,303	6,515	7,039	6,997	6,708
Syksyn tutkinto(秋の試験)人	3,612	5,111	6,405	7,322	7,519	8,223	8,335	8,473	8,197
Yhteensä(計)人	8,162	10,095	11,801	13,489	13,822	14,738	15,374	15,470	14,905
Miehiä(男)%	22.0	22.7	24.4	27.2	28.7	29.3	29.3	29.6	30.8
Naisia(女)%	78.0	77.3	75.6	72.8	71.3	70.7	70.7	70.4	69.2

※（出典）Ilmoittautuneet eri kokeisiin tutkintokerroittain 2007-2016 の一部を翻訳・作成（小浜）

#### 6.3.5 保健科目の受験者が多い理由

表 6.4 一般科目各教科の受験者数の比較（2012 年春と 2013 年春）

一般科目における各教科名		2012 春	2013 春	増減	増加率
◆保健	Terveystieto	6,515	7,039	524	8.04
◆福音・ルーター宗教	Evangelis-luterilainen uskonto	1,614	1,522	-92	-5.7
◆正教会の信仰	Ortodoksinen uskonto	20	21	1	5
◆倫理	Elämäkatsomustieto	140	123	-17	-12.14
◆社会	Yhteiskuntaoppi	5,363	5,659	296	5.52
◆地理	Maantiede	2,460	2,485	25	1.02
◆化学	Kemia	4,263	3,951	-312	-7.32
◎心理	Psykologia	5,880	5,751	-129	-2.19
◎歴史	Historia	4,192	4,165	-27	-0.64
◎生物	Boiologia	3,543	3,516	-27	-0.76
◎物理	Fysiikka	5,468	5,494	26	0.48
◎哲学	Filosofia	748	700	-48	-6.42

※一般科目のグループは，◎印の 5 科目，◆印の 7 科目．毎年，秋と春の試験では，各グループから 1 科目を選択して受験することが可能．受験可能期間は連続する 3 回なので，一人が最大で 6 科目の一般科目が受験することができる．



表 6.4 は Kannas 氏にインタビューを実施した 2013 年 3 月ごろ（2012 年春と 2013 年春）の一般科目の受験者数を前年同期と比較したものである。保健科目の受験者数は一般科目の中で最も多く、しかも増加率は最も高いことがわかる（図 6.2 を見ると、近年は受験者数の伸びも落ち着きを取り戻しはじめ、頭打ちから少し減少している）。ところで、受験者が多い理由を、Kannas 氏は、「生徒たちの身近なテーマを扱っている。生徒たちが『保健を学んでよかった』と思えるように教えているから、教師の保健の授業が成功しているからと考える<sup>10)</sup>」と話す。また、将来の将来の自分の進路や職業と関連しているから受験者が多いのかという質問に関しては、「2007 年から保健が大学入学資格試験に導入されるようになって、医学部は違うけれど、健康や医療、看護系の専門大学校・大学に進学する場合には、保健を取ると追加のポイントが付加されるようになった…ほんの少しだけれど…。医学部を希望する受験生には追加ポイントはないが、患者に関わることの勉強は無駄にはならない。もちろんユヴァスキュラ大学の健康学科に入学してくる学生は、すべてが一般科目で保健を選択してきた上位成績の人たちである（定員 20 名）。将来健康に関連する職業につながっていくから…エンジニア技師になりたい人は数学を取るはずだし、医師になりたい人は生物や化学を取るはずだ<sup>11)</sup>」と話すのであった。

実際に、表 6.3 の「保健科目の受験者数と男女別受験割合の推移」のデータを見ると、保健科目を受験する生徒は、男子よりも女子の方が圧倒的に多い（7～8 割が女子<sup>12)</sup>）。しかも、女子は他の科目（宗教・物理）と比較しても、保健科目では好成績の側に多く分布しており、評定平均も高い（表 6.5）<sup>13)</sup>。福祉国家のフィンランドで、女子の保健科目の受験者多いということは、Kannas 氏が言うところの、健康や医療、看護系の専門大学校や大学に進学する受験者の動向とも関連しているものと考えられる。

筆者がその他に考えられることはないかと聞くと、Kannas 氏は、「自分はそうとは思わないが、高校の保健の単位数、必修が 1 で選択が 2 は、他教科に比較して少ない（ということが考えられる）。その次に少ないのが哲学で、必修が 1 で選択が 3。その他の教科は 5～6 単

位取らないといけない。そういう意味で学習しやすいのでは…（学習する範囲が少ないと考えられる）。と言っても、高校の保健の教科書3冊は合計750ページ近くある。決して少なくはない。他教科と比べて相対的に単位数が少ないだけ<sup>14</sup>」と回答したのであった。

表 6.5 保健と他教科（宗教・物理）における男女別受験者数と評定比率

(2013 年春試験)

科目名	性別	L		E		M		C		B		A		I		計	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	評定 平均
保健	男	33	2	116	6	284	15	473	24	538	28	296	15	206	11	1,946	3.3
	女	333	7	806	17	1,195	25	1,157	24	827	17	364	7	187	4	4,869	4.3
	合計	366	5	922	14	1,479	22	1,630	24	1,365	20	660	10	393	6	6,815	4.0
正教会 の信仰	男	-	0	-	0	3	43	2	29	1	14	-	0	1	14	7	3.7
	女	-	0	1	8	3	23	2	15	4	31	3	23	-	0	13	3.6
	合計	-	0	1	5	6	30	4	20	5	25	3	15	1	5	20	3.7
物理	男	241	6	601	15	768	19	990	25	799	20	405	10	202	5	4,006	4.1
	女	69	5	209	15	319	24	363	27	241	18	106	8	50	4	1,357	4.2
	合計	310	6	810	15	1,087	20	1,353	25	1,040	19	511	10	252	5	5,363	4.1

※Ylioppilastutkinto (13.08.2015) の一部を翻訳・作成（小浜）

日本の最も使用されている高校の保健の教科書（T社）の保健編が110ページ（保健と体育で全183ページ）であることを考えると、フィンランドの教科書のページ数の多さには驚かされる。2013年10月現在、フィンランドの高校の教科書は5社から出版されている。

#### 6.4 追加調査（保健の授業での教科書の使用について）

さて、その後の調査で、保健科担当教師の何人かに、保健の授業での教科書の使用方法について尋ねてみた。2013年10月には、キルピネン（Kilpisen koulu (yläkoulu)）中学のサ

リ・ヴェサライネン先生とレーナ・ムルタモ・ヤルヴィネン先生，及びヴォイオンマー

(Voionmaan lukio) 高校のピエサイネン・トゥーレヴィ先生，及び2015年11月には，ルセオ・ハルユ (Lyseo Harju) 高校のアヌ・ヴオピオ先生，タトゥ・ラウハンサロ先生にである。インタビューした5人の先生ともに，「ほとんどの教師は，教科書を使用した授業をしておらず，独自に教材をつくって授業をしている<sup>15)</sup>」と話していた。インタビューした先生の保健の授業をいくつか参観したが，全員が教科書は使用していなかった。これはフィンランドでは，1992年に教科書検定制度が廃止されており，教科書が必ずしも授業で使用しなければならない位置づけでないことも関係している。国家教育委員会の教育顧問

(Counsellor of Education) であり，保健科教育の責任者である Ms. Heidi Peltonen 氏にインタビューした際も，教師は，「PETUSSUUNNITELMAN PERUSTEET (英: National Core Curriculum) に沿ってさえいれば，教科書を使わず自作の教材で授業を実施することが保証されている<sup>16)</sup>」いうことであった。彼女は，教師が自作した「教材」に対して，『Trust and Responsibility』をもっている<sup>17)</sup>と話していた。

#### 注及び文献

<sup>1</sup> 日本経済新聞(2016)記述式の暴走が心配だ。あわてるな大学入試改革,(参照日 2016.1.24).

<sup>2</sup> 鈴木誠(2011)フィンランドの大学入学資格試験,化学と教育,59(2):107-110.

<sup>3</sup> 2013年3月19日の Kannas 氏インタビュー記録.

<sup>4</sup> Kannas 氏は『「模範解答内容の概要」は，これまでは教職員組合の教科ごとのホームページで組合員だけが閲覧可能なように公開されてきたが，2013年3月の試験からは大学入学資格試験評議会のホームページで誰もが閲覧可能なように公開される予定になる』と話す。(2013年3月のインタビュー記録).

<sup>5</sup> 前掲 3).

<sup>6</sup> 2013年10月22日の Paakkari 氏へのインタビュー記録.

<sup>7</sup> 大学入学資格試験評議会のホームページ(Ylioppilastutkinto Suomessa.<http://www.ylioppilastutkinto.fi/fi/> accessed 2016-01-25)より作成.

<sup>8</sup> TILASTOJA YLIOPIILASTUTKINNOSTA.(2012)Ylioppilastutkinto2011.Vammalan Kirjapaino Oy,Sastamala,pp.18-25

<sup>9</sup> 図6.1 一般科目主要教科の総受験者数の推移(2006年以降)と，表6.2「保健科目の総受験者と男女別割合の推移(2007年以降)」は，Ilmoittautuneet eri kokeisiin tutkintokerroittain 2007-2016.[https://www.ylioppilastutkinto.fi/images/sivuston\\_tiedostot/stat/FS2016A2007T2010.pdf](https://www.ylioppilastutkinto.fi/images/sivuston_tiedostot/stat/FS2016A2007T2010.pdf), (accessed 2016-06-20).より小浜が翻訳・作成.

<sup>10</sup> 前掲 3).

<sup>11</sup> 前掲 3).

<sup>12</sup> 前掲 7).

<sup>13</sup> 表6.4の「保健と他教科(宗教・物理)における男女別受験者数と評定比率(2013年春試験)」は、(<http://www.ylioppilastutkinto.fi/FT2013KT3002.pdf>, accessed 2013-05-15)より翻訳・作成

<sup>14</sup> 前掲3).

<sup>15</sup> 2013年10月24日のサリ・ヴェサライネン氏とレーナ・ムルタモ・ヤルヴィネン氏, 及びピエサイネン・トゥーレヴィ氏へのインタビュー記録.

<sup>16</sup> 2013年10月21日の国家教育委員会顧問 Heidi Peltonen 氏へのインタビュー記録.

<sup>17</sup> 前掲16).

注) 本章は, 小浜明(2014)フィンランドの大学入学資格試験における保健科の試験. 体育学研究, 59(2):829-835 に, 新たなデータを加え, 加筆・修正したものである.



## 第7章 フィンランドの大学入学資格試験問題からの翻案

### 7.1 本章の研究課題

序論でも述べたとおり，我が国の保健科教育研究の分野では，「記述形式」問題を使っ  
ての全国レベルでの実証的調査は，ほとんど実施されてこなかった．その大きな理由の一つが，  
「記述形式」の評定では客観性が担保できないという「形式」が持つ課題にあった<sup>1</sup>．

ところが，これまで述べてきたように，フィンランドでは2000年代に入って保健科が独  
立した教科になり，さらには客観性が求められるハイスタークスの大学入試に「記述形式」  
を導入している．そうであれば，単純に「形式」に課題があるのではなく，他に理由がある  
とも考えられる．

そこでこの章では，回答形式の違いなのか，それとも他に理由があるのか，「日本型項目」  
との比較検証をするための準備として，フィンランドの大学入学資格試験における保健科の  
テスト問題から，日本の学習指導要領に則したテスト問題を翻案することを主な目的とする．  
まず，第1節で本章の研究課題を述べ，第2節で回答形式による質問項目の分類を検討し，

第3節では、記述式問題で計測する学力の構成要素を述べ、第4節では「フィンランド型項目」「日本型項目」「語彙項目」の順に実際に示したのち、第5節では調査の手続きについて述べる。

ところで、「フィンランド型項目」とは、フィンランドの大学入学資格試験から翻案した記述式問題（3問）である。「日本型項目」とは、日本学校保健会（2004）によって作成され実施された項目から抽出した選択式問題（14問）である。「語彙項目」とは、基礎学力の指標には項目反応理論における2パラメタ・ロジスティックモデルで尺度化された日本語語彙理解力テスト（12項目）である。これらの項目を組み合わせ、複合的な構成の調査票を作成する。なお、実際に作成した調査票は、本論文の「巻末資料」として掲載している。

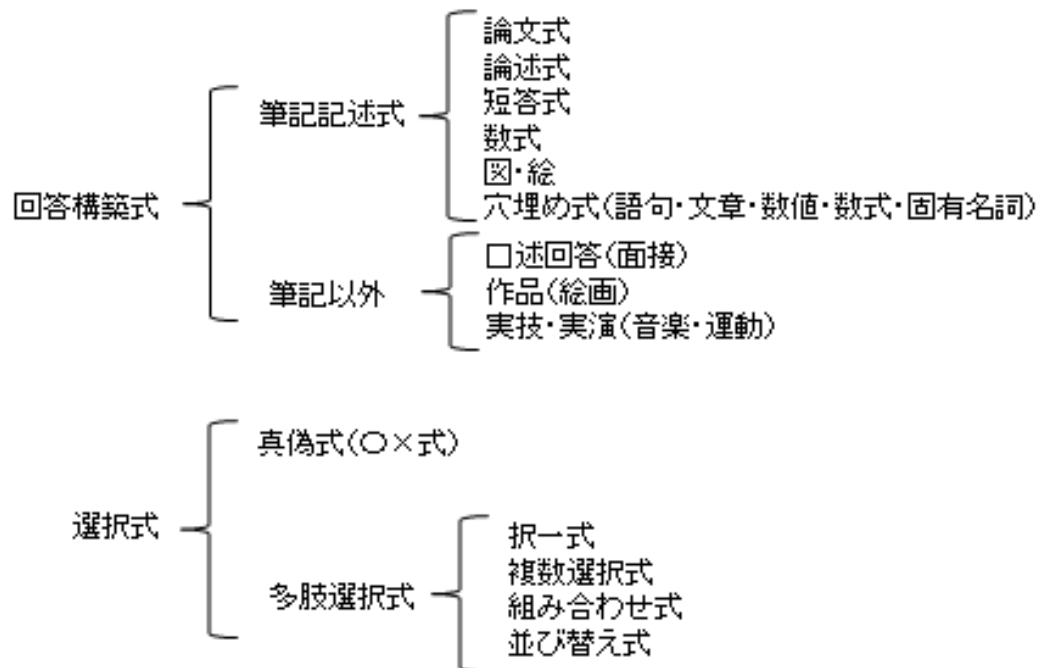
## 7.2 回答形式による質問項目の分類

回答形式によって質問項目を区分したものには、教育心理学分野によるもの、テスト（測定評価）学分野によるものなど多様な分類があるが、本研究では日本テスト学会の分類に従うことにした。

テスト・スタンダード（日本テスト学会,2007）の分類によると、「一般に、回答があらかじめ提示されているかどうかによって、回答構築式と選択式の2つに大別できる<sup>2)</sup>」という。以下にその分類を引用する

「回答構築式には、筆記によって回答する記述式と筆記以外の方法による回答形式がある。前者の代表的な方法には、論文式、論述式、短答式、数式などを用いた回答方式および図や絵による回答、あるいは、語句、文章、数値、数式、または固有名詞などを空欄に補充する穴埋め式がある。後者の例として面接などの口述による回答、絵画などの作品の創作、音楽や運動などの実技および演技などが挙げられる。

選択式には真偽式（○×式）と多肢選択式がある。多肢選択式には与えられた選択肢の中から一つを選ぶ択一式、複数の選択肢を選ぶことが許される複数選択式、その他組み合わせ



**図7.1 回答形式による質問項目の分類**  
 (出典)日本テスト学会(2007,テストスタンダード,p.34)より

式および並び替え式などがある。<sup>3)</sup>(コンピュータを用いた方式は省略)

以上を図示すると図7.1のようになる。

この分類によると、「フィンランド型項目」は、回答構築式のうち、筆記によって回答する記述式の「論述式」の形式を持つものである。一方の「日本型項目」は、選択式の真偽式(○×式)か多肢選択式の「択一式」の形式を持つ。なお、本研究で用いる「フィンランド型項目」や「日本型項目」という呼び方は、設問の由来に依拠しており、客観的か、主観的かといった項目特性とは一致していない。

### 7.3 記述式問題で計測する「学力」の構成要素の検討

筆者らは、これまで実施された試験問題11回分(2007年春～2012年春までの年2回全11回分)を収集し、各設問を帰納的な分類方法で分析した。その結果、健康に関する、①科



学的知識と②技能的知識（機能的な力）、それを根拠とする③合理的説明（論述）力、文章・説明文や図・表・グラフなどからの④情報（抽出・評価）分析力、提案を可能とする⑤批判的思考力、⑥authentic（真正）な課題への解決力（活用的な力）の二部六種類を保健科の「学力」として抽出できることを報告している<sup>4</sup>。また、同じ時期に、フィンランドのリーナ・パッカーリとオッリ・パッカーリは、健康に関する「①理論的な知識、②活用的な知識、③批判的思考、④自己管理能力、⑤市民性」の5つがフィンランドにおける保健科のリテラシーであると報告している<sup>5</sup>。

この二つの研究は、日本とフィンランドという遠く隔たる二箇所において、フィンランドの大学入学資格試験における保健科のテスト問題から、保健科の「学力」の構成要素を明らかにすべく、図らずも同時期に行われた試みであった。二つの「学力」の要素を比較してみると、そこに包含される構成要素は非常に類似している。この二つの研究結果を融合させ、筆者は、学力の構成要素として、健康に関する「①理論的な知識、②技能的な知識、③批判的思考、④情報分析能力、⑤自己管理能力、⑥市民性」の六類型が、フィンランドの大学入学資格試験の保健科の問題から帰納的に分析して得られた、と報告している<sup>6</sup>。

そこで、次節第1項では、我が国の学習指導要領の内容に沿った、健康に関する「①理論的な知識、②技能的な知識、③批判的思考、④情報分析能力」を組み合わせた3問を示す。なお、設問は、第5章の第3節第2項「保健科の試験問題の実際」で述べた通り、これらの「学力」要素を単独にでなく、組み合わせて作成する。また、比較のために使用する「日本型項目」は第2項に、「語彙項目」は第3項に示す。

## 7.4 調査項目の作成

### 7.4.1 フィンランド型項目

調査票全体の構成については、資料に記載の通りである。3種類の異なるフィンランド型項目と日本型項目の2項目に実験的な操作を加えたため、実際の調査票は合計12種類とな

った。各調査対象者はランダムに割り当てられた1種類について、事前説明時間を含めて50分で解答するように設計した。そのうち、フィンランド型項目（記述式の小問2問からなる大問1問）に割り当てられた「解答時間の目安」は、25分を想定した。

フィンランド型項目の内容は以下の通りである。いずれも我が国の学習指導要領に基づいて履修すべき内容に沿った設問項目である。

#### 7.4.1.1 健康に関する「理論的な知識」を主に計測しようとした問題

[a 問題：HIV に関する2問]（配当学年高1）

- a) HIV の主たる感染経路と AIDS の症状の説明
- b) 日本で実施されている予防対策

（問題）日本では、1985年～2011年までの累計として、13,704件のHIV感染者と6,272件のAIDS患者が報告されています（血液凝固因子製剤や輸血による感染例を除く）。特に、2011年には、1,056件のHIV感染者と473件のAIDS患者の報告がありました。（厚生労働省エイズ動向委員会、2012）

a) HIV の主な感染経路を説明し、HIV 感染と AIDS の症状について説明しなさい。	b) 日本で実施されている一次予防対策として、HIV の感染率を減らす取り組みを説明しなさい。
--	---

#### 7.4.1.2 健康に関する「情報分析能力＋批判的思考」を主に計測しようとした問題

[b 問題：就寝時刻と起床時刻に関する2問]（配当学年高2）

2004年、2009年の学校段階別調査結果のグラフを読み取って解答する形式

- a) 調査結果の読み取り
- b) 調査結果の解釈と説明

（問題）次の2つの図は、月曜日から金曜日の就寝時刻と起床時刻について、2004年と2009年とで、学校段階別に示しています。（データは、ベネッセ教育研究開発センター『子ども生活実態基本調査』2004年、2009年調査より）

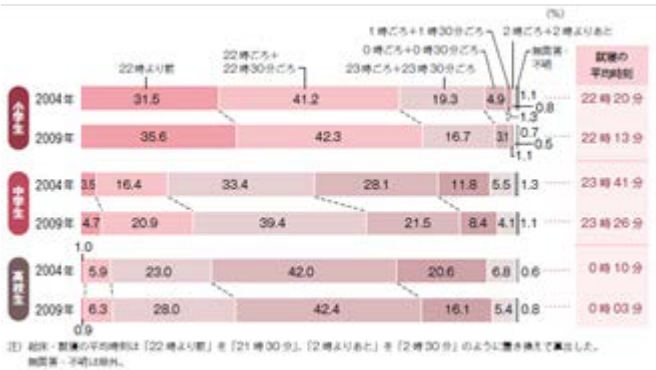


図1：就寝時刻（経年比較 学校段階別）

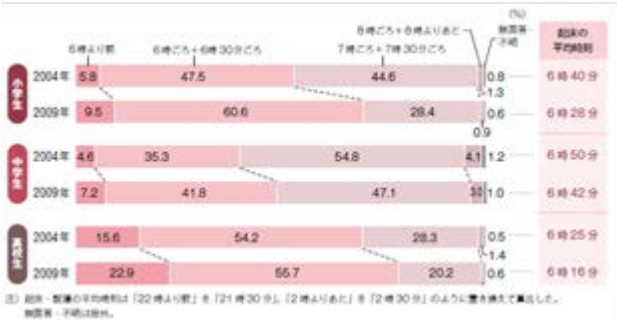


図2：起床時刻（経年比較 学校段階別）

a) 調査結果から何が読み取れますか？	b) この調査結果をどのように解釈し、説明しますか？
---------------------	----------------------------

7.4.1.3 健康に関する「理論的な知識+技能的な知識」を主に計測しようとした問題

[c 問題：事故で現れる症状と処置に関する2問]（配当学年高1）

- a) 高校体育のマラソン授業中に起こった熱中症応急手当
- b) アイスホッケーのスケート刃による裂傷による大量出血

（問題）次の状況で起きた事故では、どのような症状があらわれるか？また、それぞれの状況において、どのような応急処置がなされるべきか説明しなさい。

a) 高校の体育のマラソンの授業中に生徒に起こった熱中症の症状とその応急処置	b) 大量の出血が14歳の少年の手首からある場合：状況はアイスホッケーのジュニア戦においてスケートの刃により裂傷が生じたもの。
--	---

### 7.4.2 日本型項目

本調査で用いた設問項目は、日本学校保健会（2004）<sup>7</sup>によって作成され、実施された項目から抽出した。抽出は、難易度が中の上レベル（正答率 40%～60%）の項目を対象とした。これは、質問項目の識別力（天井効果・床効果の排除）を確保するためである。本研究において分析対象とする日本のデータは、倉元・小浜（2014, 2015）で用いられたものである<sup>8 9</sup>。調査票に含まれる「日本型項目」は 16 種類である（一つの設問が枝問 2 間に分かれているため、分析の単位としては 17 問）。一人の調査対象者は 14 問の「日本型項目」に解答する（巻末資料、調査用紙を参照のこと）。なお、「日本型項目」の解答時間の目安は 15 分とし、本研究においては、日本型項目のうち全ての調査票に含まれた以下の 10 問を分析対象とした。このうちの「H13」は、「H5」は独自に追加した設問項目である。

#### 7.4.2.1 「日本型項目」の設問

H1) 次の各文で、正しい内容は 1 を、間違っている内容は 2 を、○で囲んで下さい。

a) 太陽の光が直接あたるところは、明るいので読書するのによい。（配当学年小 3）正解 2

1. 正しい            2. 間違い

b) 思春期には、男子と女子が、お互いの違いに気づき始めて、反発することがある。（配当学年小 4）正解 1

1. 正しい            2. 間違い

H2) 鼻血が出たとき、まず、どのような手あてをしたらよいでしょう。正しい手あてのしかたを

1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。（配当学年小 5）正解 4

1. 上を向く            2. 首の後ろを軽くたたく            3. 鼻にティッシュペーパーをつめる  
4. 鼻をつまんでじっとしている

H4) 毎年多くの事故が発生し、死亡する人も少なくありません。小、中学生の死亡事故で2 番目に多い事故（事故の 2 位）は何ですか？次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。（配当学年小 5）正解 3

1. 雷による事故            2. 転落事故            3. 水の事故            4. 交通事故            5. 火事に

よる事故

H9) 交通事故は、人的要因、車両要因、環境要因がかかわって発生します。次の文はある交通事故について述べたもので、三つの下線部は事故の要因を示しています。これらの下線部の要因は、どのような要因の組み合わせでしょうか。次の1～4のうち、正しいものを1つ選び、その番号を○で囲んで下さい。（配当学年中2）正解4

夕方暗くなって、高校1年生がライトのつかない自転車で右側を走っていたところ、前方からきた自動車にはねられた。

- |              |                   |
|--------------|-------------------|
| 1. 人的要因と車両要因 | 2. 人的要因と環境要因      |
| 3. 車両要因と環境要因 | 4. 人的要因と車両要因と環境要因 |

H12) 次の文は、人工呼吸と心臓マッサージに関して述べたものです。正しいものはどれですか。次の1～5のうちから1つ選び、その番号を○で囲んで下さい。（配当学年中2）正解2

1. 人工呼吸では、1回に吹き込む量は、多ければ多いほどよい
2. 心臓マッサージは、下が固いところでおこなう
3. 心臓マッサージをおこなう際の手の組み方は、必ず右手を上にする
4. 人工呼吸と心臓マッサージは、おおむね20分をめやすにおこなう
5. 人工呼吸と心臓マッサージは、必ず2人でおこなう

H10) 心肺蘇生（一次救命処置）を正しく行います。まず、意識の有無を確認し、意識がないことがわかりました。次に行うのはどれですか。次の1～5のうち、正しいものを1つ選び、その番号を○で囲んで下さい。（配当学年中2）正解2

- |          |                 |          |          |
|----------|-----------------|----------|----------|
| 1. 気道の確保 | 2. 119番通報とAED手配 | 3. 呼吸の確認 | 4. 心拍の確認 |
| 5. 瞳孔の確認 |                 |          |          |

H8) 次の文は、大気汚染物質と健康への影響について述べたものです。汚染物質A～Cと、健康への影響ア～ウとの正しい組み合わせはどれですか。次の1～4のうちから1つ選び、その番号を○で囲んで下さい。（配当学年高1）正解3

汚染物質：

- |                              |             |               |
|------------------------------|-------------|---------------|
| (A) 二酸化いおう(SO <sub>2</sub> ) | (B) 浮遊粒子状物質 | (C) 光化学オキシダント |
|------------------------------|-------------|---------------|

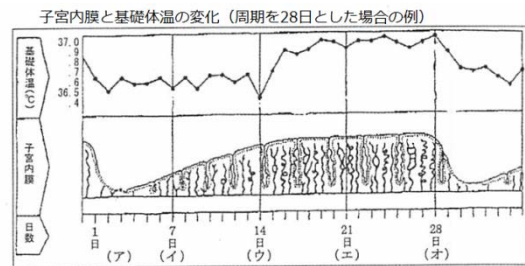
健康への影響：

- (ア) さまざまな刺激物質が含まれており，目を刺激したり，呼吸困難，手足のしびれをおこす  
 (イ) 気道・気管支の粘膜にとけて，刺激する．慢性気管支炎，気管支ぜんそくなどをおこす  
 (ウ) 気管支や肺胞に沈着し，長い年月にわたると肺線維症などをおこす

1. (A) と (ア)，(B) と (イ)，(C) と (ウ)                      2. (A) と (ア)，(B) と (ウ)，(C) と (イ)  
 3. (A) と (イ)，(B) と (ウ)，(C) と (ア)                      4. (A) と (イ)，(B) と (ア)，(C) と (ウ)

H5) 次の図は，女性の性周期を基礎体温と子宮内膜の様子で示したものです．図の中で排卵日と考えられるのはいつですか？次の1～5のうちから1つ選び，その番号を○で囲んで下さい．（周期を28日とした場合の例）（配当学年高2）正解3

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ      5. オ

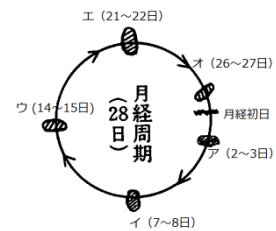


H13) 月経周期 28 日とした場合，最も妊娠しやすい時期はどこですか

（高2）正解3

右の図で最も妊娠しやすい時期を1つ選んで，その番号を○で囲んで下さい．（配当学年高2）正解3

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ      5. オ



### 7.4.3 基礎学力の指標項目

基礎学力の指標には項目反応理論における2パラメタ・ロジスティックモデルで尺度化された日本語語彙理解力テスト<sup>10</sup>として，以下の12項目（「語彙項目」）を活用した．なお，語彙や言葉に関する問題に解答時間の目安は5分とした．

#### 7.4.3.1 語彙能力に関する設問

問題：最初の語彙と同じ意味や、(      )内に入る適切な言葉を選んで，その番号を○で囲んで下さい．

# 省略

著作権保護のため

## 7.5 調査の手続き

### 7.5.1 調査対象者，および，調査の実施

保健科における全ての学習事項の履修を終了する高校2年生を対象として，学年末にモニター調査を実施した．学力的，地域的に多様な全国14の公私立普通高校，専門高校から、クラス単位での調査協力を得た．実施時期は2014年1月～3月，郵送による集合調査である．協力校に調査票を郵送，担任等調査協力担当者が調査を実施し，記入済みの調査票を郵送で受領した．調査票は未記入のものも含め，すべて回収した．

### 7.5.2 調査協力者への配慮と倫理的配慮

調査対象者には文書で調査への協力が任意であること，成績とは無関係であること，調査結果が統計的に処理され，個人が特定される恐れはないこと等を伝えた．

なお，本調査は仙台大学倫理審査委員会の承認を得て実施した．また，東北大学教育情報学研究部研究倫理審査委員会では「非該当」となっている．

### 7.5.3 調査票の作成者と分析の担当者

調査分析の実施は，設問項目作成から調査の実施・回収までを筆者が実施し，分析は客観性と専門性を担保する目的で倉元直樹（東北大学）が担当した．倉元が担当した分析は本研究の本論文の「補章1」の第2節，第3節に掲載し，この分析結果は，第9章での保健科の「学力モデル（試案）」作成のための根拠とした．

---

#### 注及び文献

<sup>1</sup> 内山源(1974)保健科教育の評価.現代保健科教育法.大修館書店,pp.293-294.や植田誠治(2002)保健の評価.森昭三・和唐正勝編著,新版授業づくり入門.大修館書店,p.328.で述べられている．

<sup>2</sup> 日本テスト学会(2007)テスト・スタンダード・日本のテストの将来に向けて.金子書房,p.34.

<sup>3</sup> 前掲 2).

<sup>4</sup> 小浜明・高橋悠・石垣信人(2012)フィンランドにおける保健科の学力像-大学入学資格試験



(Matriculation Examination)の分析から.日本学校保健学会講演集,54:241.

<sup>5</sup> Leena Paakkari and Olli Paakkari.(2012)Health literacy as a learning outcome in schools.Health Education,112(2):133-152.

<sup>6</sup> 小浜明(2014)フィンランドの大学入学資格試験における保健科の試験.体育学研究,59(2):829-839.

<sup>7</sup> 日本学校保健会(2005)保健学習推進委員会報告書—保健学習推進上の課題を明らかにするための実態調査—.財団法人日本学校保健会.

<sup>8</sup> 倉元直樹・小浜明(2014)保健科の学力に関する調査研究(2)—我が国の「保健の学力」概念に関する実証的検討—.日本テスト学会第12回大会発表論文抄録集:46-49.

<sup>9</sup> 倉元直樹・小浜明(2015)保健科の学力に関する調査研究(3)—フィンランド型問題の分析—.日本テスト学会第13回大会発表論文抄録集:36-37.

<sup>10</sup> 平直樹・前川眞一・小野博・林部英雄・内田照久(1998).日本語基礎能力テストの項目プールの作成.大学入試センター研究紀要,28:1-12

注)本章で用いた「基礎学力の指標項目」を使用する場合は,倉元直樹(東北大学)までご連絡ください.

## 第8章 「フィンランド型項目」の採点基準の作成

### 8.1 本章の研究課題

本章では、第6章で作成した「フィンランド型項目」の各設問項目に対応した採点基準を示す。これは、保健科の教育内容ごとに、その内容の「到達目標と到達度評価」を明示する作業でもある。ところで、保健科の「学力」概念における「考える力」の「到達目標と到達度評価」に関わっては、一つ留意すべき点がある。それは序章において、保健科の「学力」概念の中の「考える力」の対象領域を、「学力」の分類の中の「認知的能力」に限定し、しかも「現代社会の中で直面する健康課題を対象として、保健の科学的認識を根拠にして論理的な結論を構成する能力」という定義したのであるが、「保健の科学的認識」の基盤になっている既存の知識体系は、科学技術の進歩や新しい健康科学の発見によって、常に新しいものに更改される可能性を含んでいるからである。そこで、本章で提示した各設問項目の採点基準も、既存の知識体系の更改によって、今後、変更されうるものであるということを、あらかじめ言及しておきたい。

さて、日本においてもそうであるが、フィンランドでも大学入学試験などハイスタークス

な試験の採点基準はトップシークレットである。フィンランドでもその存在は確認されているものの、その詳細な内容は少数の関係者以外は知ることができない。

筆者は、大学入学資格試験に関わる関係者へ採点基準の概要について形式的半構造化インタビューを実施し、また一方でその後、採点基準に関わる間接的な資料<sup>1</sup>を得て、それらを総合的に検討した結果、本章の採点基準を作成している。そのため、今回作成したものは、フィンランドの大学入学資格試験で実施されている評価基準と全く同じものではないことを、あらかじめお断りしておきたい。

なお、第6章第3節第2項「採点体制」で述べたとおり、フィンランドの大学入学資格試験の採点は三つのステップを踏む。ここでは、第2ステップの保健科作業委員会の採点基準を想定して作成した。

## 8.2 採点基準の指針

# 省略

## 著作権保護のため

### 8.3 採点基準の作成

本節では各設問採点基準を第1項～第3項にかけて掲載する。なお各設問の学年配当、「学力」の要素、設問の概要は、次の通りである。

	学年配当	「学力」の要素	設問の概要
第1項	高1	健康に関する「理論的な知識」を主に計測	a) HIVの主たる感染経路とAIDSの症状の説明 b) 日本で実施されている予防対策
第2項	高2	健康に関する「情報分析能力＋批判的思考」を主に計測	2004年、2009年の就寝時刻と起床時刻に関する学校段階別調査結果のグラフを読み取って解答する形式 a) 調査結果の読み取り b) 調査結果の解釈と説明
第3項	高1	健康に関する「理論的な知識＋技能的な知識」を主に計測	a) 高校体育のマラソン授業中に起こった熱中症の応急手当 b) アイスホッケーのスケート刃による裂傷による大量出血の応急手当

以下、項ごとに各設問項目の配点基準を記す。

#### 8.3.1 健康に関する「理論的な知識問題」

問題 日本では、1985年～2011年までの累計として、13,704件のHIV感染者と6,272件のAIDS患者が報告されています（血液凝固因子製剤や輸血による感染例を除く）。特に、2011年には、1,056件のHIV感染者と473件のAIDS患者の報告がありました。（厚生労働省エイズ動向委員会、2012）

- a) HIVの主な感染経路を説明し、HIV感染とAIDSの症状について説明しなさい。
- b) 日本で実施されている一次予防対策として、HIVの感染率を減らす取り組みを説明しなさい。

#### 8.3.1.1 「a) 問題」

##### 8.3.1.1.1 「a) 問題」の学習の意義

HIV は感染している人の血液，精液，膣分泌液に多く含まれ，それが傷口や粘膜から体の中に入り込み，血管やリンパ管の中に入り込むことでしか感染しない．健康な皮膚から HIV に感染することは全くない．

感染していない高校生が今後 HIV に感染する機会は，輸血など他に選択肢がない場合，薬物などの回し打ちという犯罪行為を除けば，HIV に感染している人との性行為に限られてしまう<sup>2</sup>．性的活動が活発化する時期（20～30 代）にさしかかっている高校生が HIV，AIDS を学習する意味はここにある<sup>3</sup>．

##### 8.3.1.1.2 「a)問題」の採点基準

省略

著作権保護のため

# 省略

著作権保護のため

8.3.1.1.3 「a)問題」の配点（配点 10 点）

# 省略

著作権保護のため

8.3.1.2 「b)問題」

8.3.1.2.1 「b)問題」の学習の意義

HIV 感染は発病まで目立った症状もなく，外見からはわからない．感染の有無を知るには

血液検査（HIV 抗体検査）をするしか方法がない。この検査は HIV そのものの有無を検査するのではなく、HIV に感染すると作られる血液中の抗体を調べる検査である。そのため HIV に感染しても（感染の可能性があった時点から）抗体ができるまでの 6～8 週間、長い場合は 12 週間（約 3 か月）を経ないと感染の有無が分からない。

相手が感染していないか不確実の場合は、①性行為をしないか、②性行為に際してコンドームの使用でしか、HIV 感染を防ぐ方法はない。一方で、もし自分に HIV 感染の可能性があるなら、性行為の相手や将来生まれるかもしれない子どもを感染から守るため、また早く治療を開始するために HIV 抗体検査を受けることが必要である。HIV 抗体検査は全国の保健所において無料でしかも匿名で検査できる。しかも現在はたとえ感染が判明したとしても、早期に治療ができれば、長い期間エイズを発症させずに過ごすことができるようになっている。各都道府県では拠点病院（エイズ治療拠点病院）を設けて、そこで高度な専門的治療が行われている。

HIV 感染者や AIDS 患者に対しての差別や偏見が強い社会だと、感染を知らせないほうがよいといった意識を芽生えさせ、さらに感染を拡大させる恐れがある。エイズは病気に対する正しい理解と適切な行動をもって予防できる病気であるということの学習が大切である。

#### 8.3.1.2.2 「b)問題」の採点基準

省略

著作権保護のため

# 省略

## 著作権保護のため

8.3.1.2.3 「b)問題」の配点（配点 10 点）

# 省略

## 著作権保護のため

### 8.3.2 健康に関する「情報分析能力＋批判的思考」問題

問題 次の2つの図は、月曜日から金曜日の就寝時刻と就寝時刻について、2004年と2009年とで、学校段階別に示しています。（データは、ベネッセ教育研究開発センター『子ども生活実態基本調査』2004年、2009年調査より）



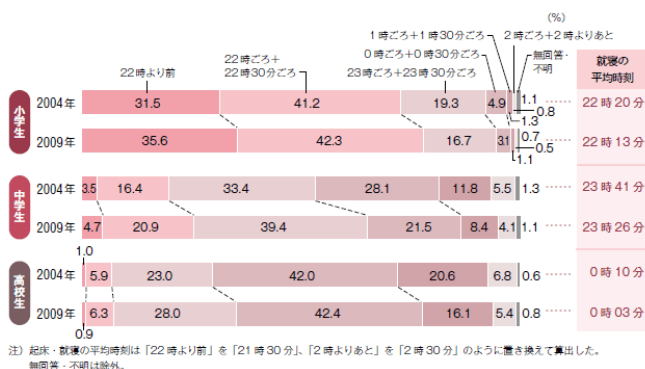


図1：就寝時刻（経年比較 学校段階別）

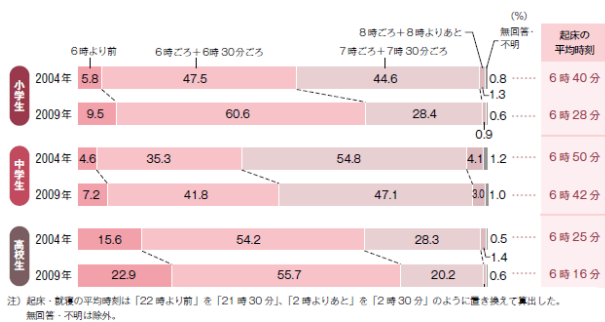


図2：起床時刻（経年比較 学校段階別）

- a) 調査結果から何が読み取れますか？  
b) この調査結果をどのように解釈し、説明しますか？

### 8.3.2.1 「a）・b)問題」の学習の意義

深夜中心のライフスタイルや、夜更かしすることが1990年代に入って一般化してきた。

街や生活、労働などさまざまな面で、日本が「眠らない」社会へと変わってきている。24時間営業のコンビニやスーパー、ゲームセンター、マンガ喫茶、インターネットカフェなどが街中に溢れている。また家庭にも急激にインターネット、携帯電話、テレビゲームなどが普及したことで、多くの人々が睡眠時間を奪われている。TV放送も深夜遅くまで、場合によっては24時間放送されている。

人間の生理現象の大部分は概日リズムに大きく依存している。地球上に生活している生物は、24時間という地球の自転周期の影響を受けており、この周期にあわせて体内の各機能を調節する時計（生体時計）が身体のなかに組み込まれている。睡眠・覚醒リズム、深部体温リズム、心拍や血圧の変動、メラトニンや副腎皮質ホルモン等のホルモン分泌リズム、血中や尿中のカリウムやナトリウムの濃度変動、表皮細胞や白血球の分裂再生能などといった、

数多くの概日リズム現象が知られている。出血や薬物毒性への耐性（致死量など）にも概日リズムがみられる。これらの概日リズム現象は、複数の生体時計によって支配され、外的要因により約 24 時間に同調させられている。

生体時計を同調させる強力な作用があるのがメラトニンというホルモン分泌物である。別名「時計ホルモン」とも呼ばれ、脳の深部から分泌され、日中はほとんど分泌されず、夜間に分泌のピークを迎える。メラトニンは周囲の明暗、照度に敏感に反応して分泌され、周囲が一定以上明るいとは分泌が抑制される。メラトニンには酸素の毒性から細胞を守る抗酸化作用や、性成熟抑制作用があることも知られている。そのためメラトニンが不足すると、生体時計の同調がうまくいかず、地球時間とのズレが生じ、慢性的な時差ボケの状態になる。しかもメラトニンの分泌量は、年齢によって分泌に著しい差があり、人の一生では1～5歳がもっとも分泌量が多い。この時期の子どもたちが夜更かしをして、夜間に強い光を受け続けると、メラトニンの分泌量が減少し、メラトニンを十分に浴びられないで育つことになる<sup>5</sup>。

#### 8.3.2.1.1 「a)問題」の採点基準

# 省略

## 著作権保護のため

# 省略

著作権保護のため

8.3.2.1.2 「a)問題」の配点（配点 10 点）

# 省略

著作権保護のため

8.3.2.1.3 「b)問題」の採点基準

#### 8.3.2.1.4 「b)問題」の配点（配点 10 点）

# 省略

## 著作権保護のため

### 8.3.3 健康に関する「理論的な知識＋技能的な知識」問題

問題 次の状況で起きた事故では，どのような症状があらわれるか？また，それぞれの状況において，どのような応急処置がなされるべきか説明しなさい．

- a) 高校の体育のマラソンの授業中に生徒に起こった熱中症の症状とその応急処置
- b) 大量の出血が 14 歳の少年の手首からある場合：状況はアイスホッケーのジュニア戦においてスケートの刃により裂傷が生じたもの

#### 8.3.3.1 「a)問題」

##### 8.3.3.1.1 「a)問題」の学習の意義

高温や多湿の環境下で長時間運動を続けたり，日ごろあまり体を動かしていない人が炎天下で急に運動をしたような場合，体温調節機能や血液循環機能が十分に働かなることによってさまざまな障害が現れることがある．これらを総称して熱中症という．熱中症の症状には，頭痛やめまい，吐き気，意識障害，手足のけいれんなどさまざまなものがある<sup>6</sup>．

具体的な処置の必要性の観点から，現場での応急処置で対応できる軽症（Ⅰ度），病院への搬送を必要とする中等症（Ⅱ度），入院して集中治療に必要性がある重傷（Ⅲ度）の 3 つに大きく分けられる<sup>7</sup>．

8.3.3.1.2 「a)問題」の採点基準

# 省略

著作権保護のため

8.3.3.1.3 「a)問題」の配点（配点 10 点）

省略

著作権保護のため

8.3.3.2 「b)問題」

8.3.3.2.1 「b)問題」の学習の意義

応急手当は大けがや意識を失っている場合だけでなく，突き指や捻挫，打撲，切り傷といった日常的に起こる軽いけがも，適切に応急処置をすることによって悪化を防いだり，苦痛を和らげたり，治りを早くする．けがの部位と種類，程度を確認し，痛みや出血，腫れのように，手足の場合はその動き具合も確かめて判断して，症状にあった手当を行う．本人には痛みの具合を尋ねたり，また周りの人にはけがをした状況を確認して，判断や手当に役立てる．痛みが激しいときや意識がもうろうとしているとき，顔色が青いなど普通でないと感じたら，すぐに医療機関に運ぶ<sup>8</sup>．

8.3.3.2.2 「b)問題」の採点基準

省略

著作権保護のため

# 省略

著作権保護のため

8.3.3.2.3 「b)問題」の配点（配点 10 点）

# 省略

著作権保護のため

## 8.4 採点基準による採点方針<sup>10</sup>

記述式問題などの主観的な評価を行うテストでは、評価から主観的な要素を完全に排除することは困難である。そこでは、採点基準変動という問題に注意を払わなければならない。採点基準変動の問題は、評価者間の変動と同一評価者内の変動の二つに整理することができる。本研究では、採点を同一評価者が実施したので、どのようにして採点基準変動を最小限に抑えようとしたかを、以下に述べることにする。

記述式問題の評価は、同一評価者が採点しても、当然であるが採点変動は生じる。たとえば、200人の論述式テストの回答を採点したとき、最初の20人では辛い採点基準で厳しく減点していても、後半に近づくにつれて評価が甘くなる場合がある。また、その逆の場合もある。さらに、採点順序も採点基準に変動を与える場合がある。それは、評価の高い回答の直後の回答に、厳しい評価を与えられるような場合である。

そこでまず初めに、採点基準変動を抑えるために、採点前に前述の第3節のような採点基準を定めた。その後、採点前に回収された調査票を概観し、採点前に作成した採点基準には、追加や変更をしないことを確認した。次に、実際の採点であるが、有効回答710人分を、2014年4月末からの日・連休及び平日の夜に、約1か月かけて採点した。採点は項目ごとに2巡することとした。1巡目、まずは初め、採点基準の共有化を図るため、該当調査票の中から記述量だけを見ながら、量の多いものから少ないものまで均等に20人程度を抽出し採点した。これらを評価例として、次に通し番号順に30人程度を採点し、初めの評価例も含めてばらつきを修正した。以降30人程度の採点を、評価例を参考にしながら繰り返した。採点の間隔が空いた場合は、修正した20人ほどの評価例を確認してから採点を再開した。1巡目の全ての採点の終えた段階で、二巡目の採点をした。二巡目はほとんど20人ほどの評価例を確認せずに採点した。二巡目が終えて、一巡目と二巡目の評価が2点以下の場合は、二巡



目の採点結果を評定とした。しかし、一巡目と二巡目の評定が3点以上離れた場合には、もう一度評定例を確認してから、再度、採点を実施し、三巡目の採点結果を持って、そのテスト問題の評定とした。

#### 注及び文献

<sup>1</sup> Anna-Mari Summanen.(2014)Terveystiedon oppimistulokset perusopetuksen päättövaiheessa 2013.Juvenes Print–Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.は、本章の採点基準を作成した後に、参考に確認したものである。この章で作成した採点基準と構造と形式は同様の傾向であった。

<sup>2</sup> 現在日本の HIV 感染者は増えており、AIDS 患者も増加している。当初、血友病の治療に使われたアメリカの血液製剤が HIV に汚染されていたため、多くの血友病の患者が感染した。しかし今日では、血液製剤が加熱処理されており、これによる新たな感染はなくなっている。

<sup>3</sup> この節は以下の書籍を参考にした。

①現代高等保健体育(2013)現代社会と健康.大修館書店.

②最新高等保健体育(2013)現代社会と健康.大修館書店.

③現代高等保健体育指導ノート保健編(2013)現代社会と健康.大修館書店,pp.116-123.

<sup>4</sup> 国立研究開発法人国立国際医療研究センターエイズ治療研究開発センターホームページ・後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(平成 24 年 1 月 19 日).[http://www.acc.go.jp/information/guideline\\_H240119.html](http://www.acc.go.jp/information/guideline_H240119.html),(accessed 2014 -04-25).

<sup>5</sup> 小浜明(2012)「睡眠の授業で何を教えるか」その教材の考え方.福島県教育センター研修講座「高校経験者研修Ⅱ保健体育講座」資料,(配布資料).

<sup>6</sup> この内容は、日本では中学 2 年、高校 1 年生で学習する内容である。フィンランドでは高校 1 年生で学習する。日本救急医学会、日本医師会、厚生労働省などが参加した日本救急医療財団・心肺蘇生法委員会の編著による「救急蘇生法の指針 医療従事者用 2010」によれば、①救命手当:一般市民のおこなう救急蘇生法(心肺蘇生法+止血法)、②応急手当:救急蘇生法以外の手当、③応急処置:救急隊員のおこなう処置、④救急救命処置:救急救命士のおこなう処置、⑤救急処置、救急治療:医師が救急患者におこなう一般的な処置、⑥救命処置、救命治療:医師が救命のためにおこなう処置と定められている。中学・高校で必要な学習内容は①と②の内容となる。

<sup>7</sup> この節は以下の書籍を参考にした。

①現代高等保健体育指導ノート保健編(2013)現代社会と健康.大修館書店,pp.204-211.

②最新高等保健体育指導ノート保健編(2013)現代社会と健康.大修館書店,pp.172-179.

<sup>8</sup> この節は以下の書籍を参考にした。

①現代高等保健体育(2013)現代社会と健康.大修館書店.

②最新高等保健体育(2013)現代社会と健康.大修館書店.

③現代高等保健体育指導ノート保健編(2013)現代社会と健康.大修館書店,pp.204-211.

④最新高等保健体育指導ノート保健編(2013)現代社会と健康.大修館書店,pp.172-179.

⑤新・中学保健体育の研究保健分野・教科書・授業解説編(2013),学習研究社,pp.114-121.

<sup>9</sup> 日本赤十字社ホームページ「大量の出血」止血法.<http://www.jrc.or.jp/activity/study/safety/bleed/>,(accessed 2014 -04-25)

<sup>10</sup> この節は、日本テスト学会(2007).テスト・スタンダード,金子書房を参考にした。

## 第9章 保健科の「学力」概念における「考える力」の位置 —「考える力」計測のための「学力モデル（試案）」—

### 9.1 本章の研究課題

本章の目的は、倉元が分析した結果<sup>1,2</sup>を検討することを通じて、我が国の保健科における「学力モデル（試案）」を作成することにある。序論の中内敏夫の引用文を再度示すと、中内は、「学力テストは、ありうる学力についての像（これを『モデルとしての学力』とか『学力モデル』とよぼう）をつくる、つまり学力の定義をなんらかのかたちでおこなわなければ、その質問文ひとつもつくることができないという、やっかいな性質をもっている」という。つまり、テストなどの設問項目を作成する際には、測定しようとする教科の「学力モデル」の作成が前提にあり、それがない調査項目では教科の「学力」を計測できないということになる。

そこで、倉元が分析した「日本型項目」と「フィンランド型項目」の結果をもとに、保健科の「学力モデル（試案）」作成を目指した。これまで我が国の保健科教育研究では、保健科の「学力」への評価論的側面からの実証的な研究は、小倉らの研究以外には、ここ半世紀ほ

ど実施されていなかったもので、実証的調査分析を実施し、さらにそこから保健科の「学力モデル（試案）」すること自体が全く新しいものである。なお、「日本型項目」の分析結果は「補章1」の第2節に、「フィンランド型項目」の分析結果は「補章1」の第3節に掲載した。

## 9.2 「日本型項目」と「フィンランド型項目」の分析結果の検討

### 9.2.1 「日本型項目」に関する考察の検討

倉元が、「日本型項目」の「テストを用いたデータから我が国における『保健の学力』概念を抽出することを試み」たところ、「我が国においては『保健の学力』という概念そのものがテストで測定可能な形で存在しない」と考察している。つまり、測定論の側面から考察した結果、「日本型項目」からは、『保健科に学力という概念そのものが成立するのか？』という疑問が払拭できなかった」というきわめて厳しい指摘をしているのである。

その一方で、その原因を探り、解消するための建設的な作業仮説を二つ提案している。

一つ目は、保健の「学力」が測定できなかったのは、「高校入試、大学入試といったハイスタークスの選抜制度のツールとして用いられないこと起因する履修事項の定着度の低さに由来する」かもしれないというものである。そして、「この作業仮説を検証するには、保健科がハイスタークスの選抜試験として課されているフィンランド社会が格好の『対照群』となる」との提案である。我が国では、高校の第一学年と第二学年に保健の授業が一単位ずつ配当されていることもあり、高校では2学年にわたり週1回の保健の授業がほぼ完全に実施されるようになってきている<sup>3</sup>。一方、これまで述べたように、フィンランドでは世界で唯一、保健科を大学入試の試験科目として実施している<sup>4</sup>。大学入試に保健科があるフィンランドと保健科がない日本、両国の比較はこの仮説を検証するための有効な提案である<sup>5</sup>。

保健の「学力」が測定できなかった二つ目の理由として挙げられたのは、「日本型項目のテスト項目としての質的水準」、具体的には「問題文や選択枝の表現の一部が複雑で難解であり、正解に達するには保健科的な知識に加えて相対的に高度な読解力が要求される設問となって

いた」というものである。我が国では、全国的な保健学習内容定着調査が始まったばかりであり、設問項目の作成に不慣れであったことは十分に考えられる。その結果、保健科の「学力」以外の能力の要素が紛れ込み、保健の「学力」が抽出できなかったと考えられるのである。しかし、これは、「問題文や選択枝の表現の改善を重ねていくことによって」修正可能であり、そのうえで『保健の学力』が測定可能となれば、フィンランド型問題に関する分析と合わせて、様々な角度からのアプローチが可能となるであろう」と考察している。

以上、倉元の「日本型項目」分析での「我が国において『保健の学力』という概念そのものがテストで測定可能な形では存在しないという」考察から、保健科の「学力」概念の中の「考える力」について検討するうえで、次の三つの課題が導き出された。

- ① 「学力」を測定するうえでの「モデル」不在に起因する課題
- ② 「学力」を定着させる学習条件に起因する課題
- ③ 「日本型項目」のテスト項目としての質的水準に起因する課題

上記②に関しては、今後の比較研究の課題とするので今回は検討しないが、①と③は、次項の「フィンランド型項目」の分析とともに、第3項で検討する。

### 9.2.2 「フィンランド型項目」に関する考察の検討

さて倉元は、「フィンランド型項目」の「テストを用いたデータから我が国における『保健の学力』概念を抽出することを試み」た。その結果、「実際にフィンランドの保健科の能力を体現しているか否かは別にして、保健の能力を捉えうる可能性が示された」と考察している。

「日本語得点の信頼性の高さとフィンランド型保健学力得点との相関、成績パターンを考えると、日本語力には還元しきれない保健科特有の学力特性をある程度は捉えることができたのではないかと推測できる」というのである。倉元は保健科教育研究者ではないが、分析を通じてこの3問から「保健学習の中で『応急処置』は高校生の印象に残りやすく、それが調査の結果にも反映されたとみられる」との指摘もしている。実は、我が国での保健科の学習内容に関する先行研究では、高校生と大学生のほぼ半数が「応急処置の授業で習ったことが

日常役立っている」として、特に課外活動での活用を挙げ、また、「もっと勉強したかった分野」であると回答しており、興味深い学習内容の一つと言われてきた<sup>6</sup>との調査がある。倉元の指摘はこのような保健の授業の実態や先行研究を踏まえずに分析されており、この調査の信頼性を高めている。

以上、倉元の「フィンランド型項目」分析の考察から、保健科の「学力モデル」を検討するうえで、次の二つの可能性が導き出された。

- ① フィンランドの保健科の能力を体現しているか否かは別にして、保健の能力を捉えうる可能性
- ② 日本語力には還元しきれない保健科特有の学力特性が存在する可能性

以上を①②を、前項の①と③とともに、次項で検討する。

### 9.2.3 「日本型項目」と「フィンランド型項目」に関する考察のまとめ

倉元の考察に関する検討結果から、「学力モデル」に関連する部分をまとめると、以下のようになる。

- ① 「日本型項目」では、測定しようとする「学力モデル」不在の可能性はある
- ② 「フィンランド型項目」では、日本語力ではない、保健科特有の「学力」が存在する可能性がある

そこで、次節ではフィンランドの大学入学資格試験における保健科の問題から帰納的に抽出した学力の構成要素（第6章第3節の六類型）を使って、保健科の「学力モデル」の作成を試みる。

## 9.3 保健科の「学力モデル（試案）」

これまで述べてきたように、フィンランドの大学入学資格試験における保健科のテスト問題では、「認知的能力」である「考える力（思考し、判断し、表現する力）」を測定することが中核に位置付けられている<sup>7 8 9 10</sup>。本節では、記述式問題で保健科の「考える力」を形成しようとする際の「学力モデル」を作成する。なお、序章で操作概念化した保健科の「学力」概念中の「考える力」の対象領域をもう一度確認すると、それは、「学力」の分類の中の「認知的能力」に限定し、保健科教育研究における「考える力」では、小倉の「知的能力（intellectual abilities）」や森の「認識能力（cognitive ability）」という定義の延長線上にあり、「現代社会の中で直面する健康課題を対象として、保健の科学的認識を根拠にして論理的な結論を構成する能力」ということであった。また、分析の素材には、記述や口述、作品や実技・演技など多様な形式が考えられるが、本研究では「記述」形式に限定して使用する、というものであった。

以上をもとに、「共同体」、「対象」、「主体」の三者の関係から作成した、「考える力」の計測のための保健科の「学力モデル（試案）」が図9.1である。

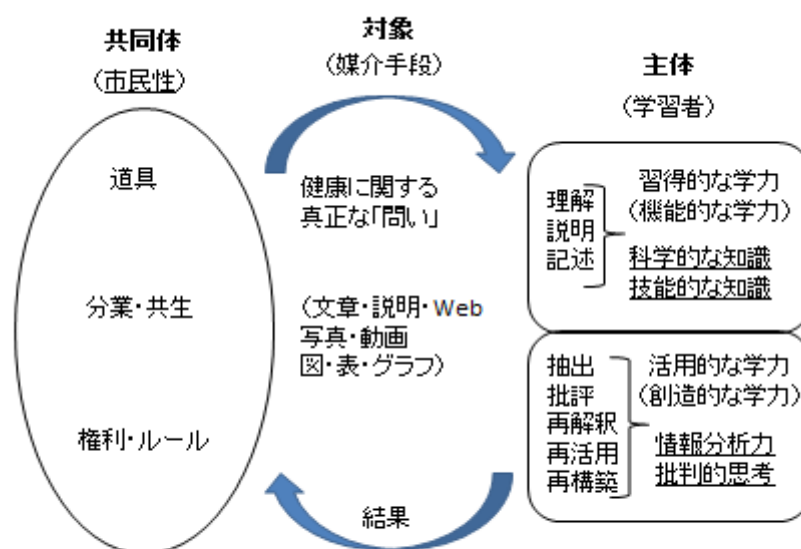


図9.1 「考える力」の計測のための保健科の「学力モデル(試案)」

このモデルは、先の保健科の「学力」の構成要素を、「共同体」での「市民性」、「主体」での「科学的な知識」と「技能的な知識」、及び「情報分析力」と「批判的思考」に分類し、それらを計測するために「対象（媒介手段）」でつなぐ構造となっている。「共同体」の「市民性」は、「道具」「分業・共生」「権利・ルール」で構成される。「主体」の「科学的な知識」と「技能的な知識」は「習得的な学力」であり「理解・説明・記述」といった「機能的な学力」としてあらわされ、もう一方の「情報分析力」「批判的思考」は「活用的な学力」であり「抽出、批評、再解釈、再活用、再構築」といった「創造的な学力」としてあらわされる。計測のためにこの間を橋渡しするのが「対象（媒介手段）」であり、「健康に関する真正な『問い』」としての「文章・説明文・Web」「写真・動画」「図・表・グラフ」といった手段で示されたものに、記述形式で回答することによって測定され、「結果」として「共同体」に還元されるというものである。

試案作成の際に参考にしたのが、ヘルシンキ大学のユーリア・エンゲストロームの活動理論にもとづく学習論である。この学習論は、フィンランドの教育実践との相互作用の中で生み出されており、フィンランドの保健科教育実践もこの理論との関係の中に存在していると考えられるからである<sup>11</sup>。福田も、「フィンランドの教育関係者は、学習理論をイギリスやアメリカから学んだ。さらに、隣国ロシアの発達心理学者ヴィゴツキーやレオンチェフの学習理論を『内化理論』として退けながら、ヘルシンキ大学の学習理論研究者エンゲストロームの『活動システム』論や『拡張しゆく学習（expanding learning）』論を受け入れている。ある意味では、エンゲストロームの理論がフィンランドの教育実践を土台にしてできあがったといえるかもしれない<sup>12</sup>」と述べている。

彼の理論では、社会における人間発達の分析単位を、抽象化された個人ではなく、共同的な活動システムだと考えている。「考える力」は閉じられた学校文化の中でなく、共同体との関係の中で形成されていくことによって、教育内容や教材は「生きる」のである。例えばこの程、フィンランドの小学校の保健学習を研究するにあたって、National Core Curriculum

における小学校の教科書（保健領域）を分析したところ、たとえ低学年であっても、常に学習者、教育内容、共同体と3者間の関係で学ぶ構成になっている<sup>13</sup>ことが明らかになっている。一方、我が国における教科書の内容構成は、低学年は身の回り、学年が進むにつれて社会へと同心円状に進んでゆく構造になっている。フィンランドでは、保健科の教育内容を、文化的・歴史的に発達し続ける共同体や、それを成立させているルールや分業システムを視野に入れて活動している人間（共同体で伴に環境を維持・保全する人間）に対するものと捉えている。

今回提示した「学力モデル（試案）」は、単に学習者の評価に関するものにとどまらず、保健科の目標論や内容論、授業論にも議論が波及する。ただし、その検討は本論文のテーマを超えているので、今後、他の構成要素からなるテストでの測定評価の実施や実験的な教育実践によってモデル自体が検討され、さらには、教育内容、方法及び制度でこれをどう保証するかといった議論を通じて検証がなされる必要がある。

#### 注及び文献

<sup>1</sup> 倉元直樹・小浜明(2014)保健科の学力に関する調査研究(2)-我が国の「保健の学力」概念に関する実証的検討-.日本テスト学会抄録集,12:46-49.

<sup>2</sup> 倉元直樹・小浜明(2015)保健科の学力に関する調査研究(3)-フィンランド型問題の分析.日本テスト学会抄録集,13:36-37.

<sup>3</sup> 高校の「保健学習の計画的な実施」を調査した結果、平成16年97.6%、平成22年98.9%であった。保健学習授業推進委員会平成25年度報告書(2013).中学の保健学習を着実に推進するため  
に,p24.[http://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook\\_H250010/H250010.pdf](http://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H250010/H250010.pdf),(accessed 2016-06-6).

<sup>4</sup> 2015年11月に訪問したユヴァスキュラ市のルセオ・ハルヤ(Lyseo Harja)高校では、National Core CurriculumでのTE1(必修)、TE2・TE3(選択)の三単位の配当を超え、TE4、TE5、TE6(いずれも選択)の三単位が追加され、合計六単位の保健の授業が実施されていた。カリキュラムの自由度が高いフィンランドでは、生徒のニーズや学校的意思決定によって、単位数の増加も自由に組立てることができるためである。担当教師へのインタビューでは、この背景には、大学入学資格試験への対応とともに、実生活に役立つ保健科は他教科に比べてニーズが高いということであった。

<sup>5</sup> この提案を検証すべく、2016年11月にフィンランドの高校生を対象に調査を実施する予定である。

<sup>6</sup> 千葉眞佐春(1996)保健の授業に関する意識調査における教師と生徒の期待値分析.福島大学研究紀要,26:106-175.

<sup>7</sup> 小浜明(2014)フィンランドの大学入学資格試験における保健科の試験.体育学研究,59(2),829-839.

<sup>8</sup> 小浜明(2013)「センター試験」に保健科目がある国(1)-フィンランドの大学入学資格試験.体育科教育,62(1):44-45.



<sup>9</sup> 小浜明(2013)フィンランドが育てようとしている保健科の学力・「保健科目」が大学入学資格試験にある国.日本体育学会予稿集,64:339-334.

<sup>10</sup> 小浜明・高橋悠・石垣信人(2012)フィンランドにおける保健科の学力像-大学入学資格試験(Matriculation Examination)の分析から.日本学校保健学会講演集,54:241.

<sup>11</sup> エングストロームの保健科教育への影響の程度に関しては,今後フィンランドの保健科教育研究を推進していくなかで検討されるべき内容である.

<sup>12</sup> 福田誠治(2006)競争やめたら学力世界一-フィンランド教育の成功.朝日新聞出版社,p.123.

<sup>13</sup> 小林麻衣・小浜明(2016)フィンランドにおける小学校の保健学習,仙台大学大学院スポーツ科学研究科修士論文集,17:17-25.

## 終章 教科としての保健科に向けて—本研究のまとめに代えて—

本研究を終えるにあたってこの章では、初めに、第1～9章までの研究成果を整理し、フィンランドの保健科教育全体を貫いている「考える力」が、日本の保健科の「学力」の概念の中核にも位置づけられることについての結論を導き出す。そして、最後に日本の保健教育研究への示唆と今後の課題と展望を述べる。

### 1 研究の成果の要旨

近年、日本でも「学校教育法」「学習指導要領」「学習評価・指導要録の改善等」の中で、「思考・判断・表現」（考える力）の指導・評価が求められるようになってきている。しかし、「考える力」をどのように計測するかはについての評価論的接近に関わる研究は、保健科教育研究の分野ではほとんど実施されてこなかった。なぜなら、「考える力」の計測に現在のところ最適といわれている記述式テスト問題にはいくつかの課題があり、中でも、①適切な難易度の設問を如何に作るか（到達目標と作問）、②適切な評価基準を用いての採点が可能なのか（到達度評価と採点方法）ということに対する解決方法が見つからなかったからである。ところが、本研究が分析対象としているフィンランドでは、2007年の大学入試のテス

トから、記述式問題を用いて保健科における「考える力」を測定評価している。つまり、保健科の「考える力」の測定評価に関しては、フィンランドの保健科は、先行的事例ということになる。

そこで、再度、本研究の目的を簡潔に述べる。本研究の目的は、大きく二つあった。一つ目は、フィンランドの保健科教育と大学入学資格試験を解明し、その「学力」概念の中核には「考える力」が位置づけられていることを明らかにすることにあつた。二つ目は、フィンランドの大学入学資格試験における保健科のテスト問題で計測している保健科の「学力」の構成要素から、「考える力」を計測する「学力モデル（試案）」を作成し、日本の高校生を対象に実証的に検討することにあつた。それは、仮に「考える力」が日本の保健科の「学力」の中核にも位置づけられることの示唆が得られれば、今後我が国の保健科教育研究の分野でも「学力」論争を生じさせる可能性を内包し、保健科教育研究を活性化させる契機になると考えてのことであつた。

すでに、研究の意義や位置づけ、概念については序章で論じているのでこの章では繰り返さないが、本研究の目的を遂行するために、以下の検討を重ねてきた。

---

## 第1章 フィンランドにおける保健科の教育課程

第1章では、現在のフィンランドにおける保健科教育の実態と近年の動向について解明した。高校の保健科の教育内容で特徴的なことは、健康に関する調査や分析、研究成果の解釈、健康の権利や批判的リテラシー等の「考える力」に関連する「能力」の育成を目標にした探究的コース（TE3）が設定されていることであつた。このコースは、大学入学資格試験で保健科を受験する生徒のほぼ全員が履修する。

---

## 第2章 フィンランドにおける保健教育の歴史

第2章では、教科として独立しているフィンランドの保健科誕生の経緯を、その歴史的背景を含めて解明した。この章では、健康は基本的人権の一つであるという理念のもと、現在及び

---

将来降りかかるかもしれない健康課題の克服に、子どもたち自身が「考える力」を身に付けるための教科として保健科が必要だったこと、そして、公民科や体育科との合科形態では、その達成が困難であるとの認識が根底にあったことを指摘した。

### 第3章 “Research-based” を特徴とする保健科の教員養成教育

第3章では、この国の保健科教員養成教育で中心的な役割を担っている、ユヴァスキュラ大学のカリキュラムを例に紹介した。この章では、保健科の“Research-based” に基礎を置く教員養成教育の根底には、保健科教員となったのちも、継続して「考え、探究し続ける力」を発揮してできることを目標としたカリキュラム構成の考え方があり、その中核に「教育実習」が位置づけられていることを指摘した。

### 第4章 “Research-based” の中核をなす「保健科の教育実習」

第4章では、ユヴァスキュラ大学の「保健科教育実習のガイドブック」をもとに、「保健科の教育実習」について紹介した。指導案の書式とともに、研究授業後の検討会（リフレクション）も含め、教育実習そのものが「考える力」を育成しようとする構造であることを指摘した。

### 第5章 フィンランドの大学入学資格試験における保健科の試験

第5章では、大学入学資格試験における保健科のテスト問題の概要を紹介し、設問項目のほとんどが「考える力」を測定する記述式であることを例示した。その後、これまで実施された試験問題を帰納的な分類方法で分析した結果、健康に関する「①理論的な知識、②技能的な知識、③批判的思考、④情報分析能力、⑤自己管理能力、⑥市民性」の六類型が、「考える力」を計測する場合の保健科の「学力」の構成要素であることを仮説的に導き出した。

### 第6章 フィンランドの大学入学資格試験の採点組織と方法

第6章では、現地で入手した資料と形式的半構造化インタビュー記録をもとに、フィンランドの大学入学資格試験における採点組織と採点基準について解明した。採点は二段階で実施され、第一段階は高校の保健科担当教師、第二段階は大学入学資格試験評議会内に設置された保健科専門委員会のメンバーにより行われる。採点基準は、汎用的な能力以上に、現代社会の中

で直面する健康課題を的確に認識し、保健の科学的認識を根拠にして論理的な結論を構成できるか否かの「認知的能力」を評定するものとなっていた。

## 第7章 フィンランドの大学入学資格試験問題からの翻案

第7章では、日本学校保健会（2004）によって作成され、実施された項目から抽出した多肢選択形式の項目14問（「日本型項目」）、フィンランド大学入学資格試験の中からわが国の学習指導要領に含まれる内容を選んで翻案した記述式の項目3問（「フィンランド型項目」）、および、基礎学力の指標として項目反応理論における2パラメタ・ロジスティックモデルで尺度化された日本語語彙理解力テスト12項目（「語彙項目」）を組み合わせ、複合的な構成の調査票を作成した。

## 第8章 「フィンランド型項目」の採点基準の作成

第8章では、現地で入手した資料と形式的半構造化インタビュー記録をもとに、第7章の「フィンランド型項目」の各設問項目に対応する採点基準を作成した。

## 第9章 保健科の「学力」概念の中の「考える力」の位置——「考える力」計測のための「力モデル（試案）」——

第9章では、7章で作成した調査票による調査を、我が国の高校2年生対象に実施し、その結果に対する倉元の分析を考察した。倉元によれば、「日本型項目」では保健科の「学力」の測定尺度が構成されず、一方の「フィンランド型項目」では保健科特有の「学力」と言えるものが抽出可能であった。この分析を踏まえ、第5章で仮説的に導き出した六類型の「学力」の構成要素をもとに、「考える力」の計測のための保健科の「学力モデル（試案）」を作成した。

## 終章 教科としての保健科に向けて——本研究のまとめに代えて——

終章は、研究成果を要約し、結論として日本の保健科の「学力」概念の中核に「考える力」を位置づけることができれば、我が国でも教科としての保健科の実現が可能ということについて整理した。最後に、日本の保健教育研究への示唆を交えて総括的な考察を行った。

## 補章1 保健科の「学力」に関する調査研究

第1節では、日本とフィンランドの保健科の教育課程と学力像を比較した論文である。第2節では、日本学校保健会（2004）によって実施された「日本型項目」の調査結果を検討した論文である。第3節では、本研究で作成した「フィンランド型項目」の調査結果を検討した論文である。

## 補章2 保健科における「素朴概念」の検討

本研究テーマで残された課題である、保健科の「学力」への授業論的接近の一つの試みとして「学習者の素朴概念」について検討した。ここで用いたデータは本研究で実施した調査結果を用いている。

以上、これまで検討してきた要旨を、保健科の「学力」概念の中の「考える力」に関連して、各章ごとに述べた。そこで、次の第2節では、フィンランドの保健科教育の全体像と今後の検討課題について、その次の第3節では、保健科の「学力」概念の中の「考える力」に評価論の側面から実証的に検討し、その結果をもとに作成した「学力モデル（試案）」についての総括的に論じる。

## 2 フィンランドの保健科教育の全体像

本節の第1項では、第1章から第6章までを総括し、第2項では、今後、フィンランドにおける保健科教育を研究していくうえでの検討課題について述べる。

### 2.1 フィンランドの保健科教育のまとめ

- 「考える力」の必要が生んだ教科としての保健科

フィンランドにおける保健科の教科としての誕生を歴史的に概観すると、1990年代前半ごろまでは、公民科に入れられたり、体育科に入れられたりした合科的形態が続き、学年配当も確定された時期はなく、教科の位置づけは不安定な形態であった。ところが、1990年代後

半ごろ、若年層の飲酒や喫煙、薬物問題の増加や、アルコールやうつ症状、携帯電話やコンピュータゲームの普及に伴う睡眠不足、及び運動不足と過食による肥満などの健康問題が社会的な問題となった際に、子どもたちに生じている様々な健康問題の根本的な解決には対症療法的対策だけではなく、健康について「考える力」を育成するための教科の必要性としての保健科設立の運動が保健科教育研究者を中心に起こり、次第にその理解者を増やしていった。結果的に2000年代に入って、基礎教育法・後期中等教育法が改正され、保健科は教科としての独立が実現（2001）し、保健科教員養成教育が開始（2002）され、保健科を含むNational Core Curriculumの公表（2003, 2004）、保健科目の大学入試科目導入（2006）と開始（2007）、及び保健科の学習状況調査の実施（2013）と、計画的に進められたのである。近年では、保健科は、大学入学資格試験の一般科目（選択）の中では、最も受講生が多い科目となっている。

- 大学入学資格試験で計測される「考える力」

この大学入学資格試験における保健科のテストは、その全てが記述式問題であり、National Core Curriculumの到達目標で示された「認知的能力」に限定して測定しようとしている。2007年の開始からのテスト問題を帰納的な分類方法で分析したところ、健康に関する「①理論的な知識、②技能的な知識、③批判的思考、④情報分析能力、⑤自己管理能力、⑥市民性」の六類型が、保健科の「学力」の構成要素として仮説的に抽出された。そこでは、汎用的な能力以上に、保健科の健康課題を的確に認識し、根拠を持って意見を構成できる能力を評定しているという仮説的結論が得られた。評定は二段階で実施され、第一段階が高校の保健科教員、第二段階が大学入学資格試験評議会内に設置された保健科専門委員会が採点を担当していた。

- 「考える力」の育成しようとする保健科教員養成教育

保健科教員養成教育で中心的な役割を担っているユヴァスキュラ大学では、保健科の教科内容を子どもの認識発達に沿ってどのように教えたらいかがという授業を想定した教材に関

する最新の深い知識 **Pedagogical Content Knowledge** を発達させるという理念のもとでカリキュラムが作成されていた。その中核には「教育実習」が据えられており、2人1組の実習生による共同学習と大学教員1人及び指定校教員1人の指導体制がとられていた。実習は大学近郊に確保された指定校で約6か月、大学の講義に出席しながら、架橋科目での教材研究と教育実習での研究授業での「学び」とを相互作用的に結合させて実施されている。指導案の書式とともに、研究授業後の検討会（リフレクション）では、生徒の学ぶ意味（必要性・興味関心）、学習目標と教授法の一致、教材と方法の関係、授業の現象と生徒の学び、評価とフィードバックと学びの促進、学びと上位概念の関係（メタ認知）といったことを「考えさせる」指導の構造となっていた。また、卒業論文（リサーチペーパー）では、教育実習でデータの一部を収集することが求められるので、教育実習を体験の場としてだけでなく、研究の場としても位置づけていた。

## 2.2 フィンランドの保健科教育を研究していくうえでの今後の課題

これまで明らかになったことから、今後フィンランドの保健科教育を研究していくうえでの検討課題について、以下に述べる。

- 新旧 National Core Curriculum と新旧教科書の検討

フィンランドでは、2016年から全面実施される新 OPETUSSUUNNITELMAN PERUSTEET（英 National Core Curriculum）が公布された。旧 National Core Curriculum は英語版が同時に公表されたが、インタビューによると、今回はフィンランド語版しか公表されない<sup>1</sup>。今後、新旧の National Core Curriculum の内容の差異を比較検討する必要がある。改訂に合わせて教科書の作成も始まっている。新旧の教科書の内容や構成も比較検討する必要がある。

- 保健の授業実践を支える教育条件や教師の信念の検討

他方、カリキュラムの自由度が高いフィンランドでは、生徒のニーズや学校、教師の裁量が大きいため、保健科の単位数の増加も自由に組立てることができる。例えば、2015年11



月に訪問したユヴァスキュラ市 Lyseo Harju 高校では、National Core Curriculum で規定された単位数 3 単位を超えた 6 単位の保健の授業が実施されていた。多様な保健の授業実践を支える教師の教育条件や、教師自身の中にみられる授業観や学力観、子ども観の解明は、今後の検討課題となる。

- 新大学入学資格試験における保健科のテストと「学力」の検討

大学入学資格試験における保健科の試験では、2017 年秋に向けてコンピュータを使つての電子的試験 (electronic exam) を実施する計画である。その詳細は未だ公表されていないが、2015 年 11 月の現地の調査でその概要を知ることができた。実施方法は、問題が入った USB が渡され、コンピュータに挿入して解答を作成し、その後 USB を回収して採点を実施するようである。一部、テストの動画のデモを見せてもらったが、今後実際に実施された場合、そこで生徒に求められようとしている新たな保健科の「学力」の解明は、今後の検討すべき課題となる。

- 保健科教師養成カリキュラムの検討

第 3 章、第 4 章で、ユヴァスキュラ大学の保健科教員養成教育を検討したが、基礎科目と専門科目の設計原理を解明する課題が残った。一般的に開設科目は、教科としての保健科の内容構成を反映したものでなければならない。しかし、ユヴァスキュラ大学では教育内容を反映した開設科目になっていない。保健科教員養成のカリキュラム設計の在り方の解明は、今後の大きな検討課題となる。

### 3 保健科の「学力」概念の中の「考える力」への評価論的接近

本節では、第 7 章から第 9 章までと、「補章 1」の第 2 節と第 3 節を整理し、保健科の「学力」概念の中の「考える力」に評価論的接近をする場合の検討課題をいくつか述べる。

### 3.1 評価論的接近研究のまとめ

本研究では、日本学校保健会（2004）によって作成され、実施された項目から抽出した多肢選択形式の「日本型」項目 14 問（「以下、「日本型項目」）、フィンランド大学入学資格試験の中からわが国の学習指導要領に含まれる内容を選んで翻案した記述式の「フィンランド型」項目 3 問（「以下、「フィンランド型項目」）、および、基礎学力の指標として項目反応理論における 2 パラメタ・ロジスティックモデルで尺度化された日本語語彙理解力テスト 12 項目（「以下、「語彙項目」）からなる、3 部構成 12 種類の調査票を作成した。これらを、学力的、地域的に多様な全国 14 の公立普通高校、専門高校 から、クラス単位での調査協力を得て、保健科における全ての学習事項の履修を終了する高校 2 年生を対象として、学年末にモニター調査を実施した。実施時期は 2014（平成 26）年 1 月～3 月で、郵送による集合調査である。

回収した調査票のデータを倉元が分析した結果、「日本型項目」からは測定尺度が構成されず、保健科の「学力」というものが測定可能な形で構成されていることを実証できなかった。一方の「フィンランド型項目」には、語彙能力とは違った側面を測定する尺度が得られ、保健科特有の学力と言えるものが抽出可能という結果が得られた。その結果を受けて、フィンランドの大学入学資格試験問題を帰納的に分析して得た保健科の「学力」の構成要素（健康に関する「①理論的な知識、②技能的な知識、③批判的思考、④情報分析能力、⑤自己管理能力、⑥市民性」）から、保健科の「学力モデル（試案）」を作成した。再掲すると以下のようのものである（図 9. 1 の再掲）。

このモデルは、先の保健科の「学力」の構成要素を、「共同体」での「市民性」、「主体」での「科学的な知識」と「技能的な知識」、及び「情報分析力」と「批判的思考」に分類し、それらを計測するために「対象（媒介手段）」でつなぐ構造となっている。「共同体」の「市民性」は、「道具」「分業・共生」「権利・ルール」で構成される。「主体」の「科学的な知識」と「技能的な知識」は「習得的な学力」であり「理解・説明・記述」といった「機能的な学

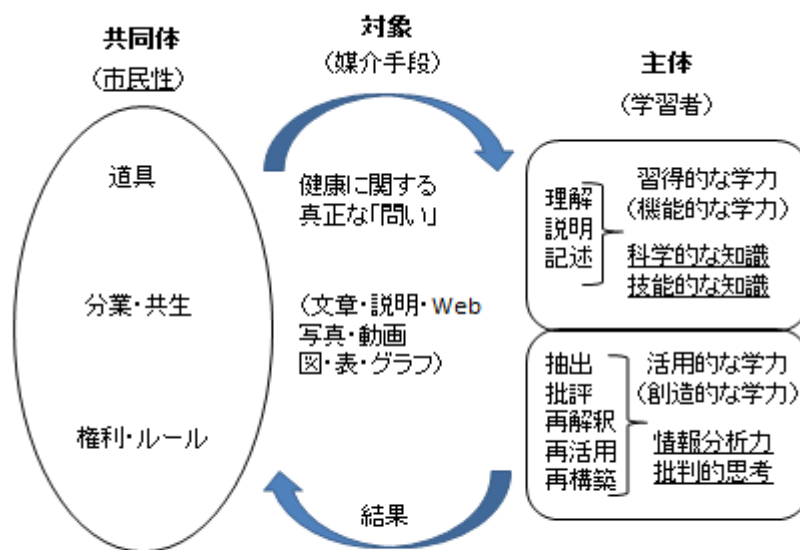


図9.1の再掲 「考える力」の計測のための保健科の「学力モデル(試案)」

力」としてあらわされ、もう一方の「情報分析力」「批判的思考」は「活用的な学力」であり「抽出、批評、再解釈、再活用、再構築」といった「創造的な学力」としてあらわされる。計測のためにこの間を橋渡しするのが「対象(媒介手段)」であり、「健康に関する真正な『問い』」としての「文章・説明文・Web」「写真・動画」「図・表・グラフ」といった手段で示されたものに、記述形式で回答することによって計測され、「結果」として「共同体」に還元されるというものである。

ただし、このモデルは、「フィンランド型問題」を日本人に調査したのちにモデルを作成しているので、作成されたモデルは(日本の高校生対象とした)「フィンランド型」の保健科の「学力モデル」となる。作成されたモデルはゴールではなく、フィンランドの大学入試の保健科のテスト問題に触発されて作成されたものであり、あくまでも途中経過の試案である。作成した意味は、保健科の「学力」調査を実施して評価を行うのに必要だったからであり、今後、他の構成要素からなるテストでの測定評価の実施や実験的な教育実践によってモデル

自体が検討され、さらには教育内容、方法及び制度でこれをどう保証するかといった議論を通じて検証がなされるものとする。

### 3.2 評価論的接近研究から見えてくる保健科の「学力」研究における今後の課題

これまで明らかになったことから、評価論的接近研究から見えてくる保健科の「学力」を研究するうえでの検討課題を以下に述べる。

#### ● 設問の「項目特性」の検討

本研究で用いた「日本型項目」は、形式は真偽式や多肢選択式の客観的テストではある。しかし、倉元の調査結果から言えることは、形式が客観的だからと言って、信頼性が高いテストということにはならない、ということである。「日本型項目」には、その中のいくつかは、いずれも問題文や選択枝の表現の一部が複雑で難解であり、正解に達するには保健科的な知識に加えて、相対的に高度な読解力が要求される設問となっていた。つまり、保健科の「学力」以外のものを測定していたことが推測される。これを打開するにはどのような特性をはかるためのテストであるか、すなわちテストの妥当性に注意を払う必要があるということであり、保健科でも評価論的な接近が必須だとすれば、評価の技術まで見据えた上での日本の保健科の「学力モデル」の構築が検討課題となる。本研究で提案した「学力モデル（試案）」の検証も検討すべきモデルの一つとなろう。

#### ● 保健科の「学力モデル（試案）」の検証

本研究では、「フィンランド型項目」を用いて保健科の「学力」の特性を見出す可能性が示唆されたので、さらにそれを発展させて、六類型の構成要素から保健科の「学力モデル（試案）」を作成した。今回提示した「学力モデル(試案)」は、単に学習者の評価に関わるモデルだけでなく、保健科の目標論や内容論、授業論にも議論が波及する。そのため、このモデルの有効性の検討は、このモデルにもとづいた実際の授業を通じての実証的調査で検証されなければならない。

## ● 「入試」と「学力」の関係の検討

保健科の「学力」の定着が大学入試などの有無によって影響があるのかを検証するために、「日本型項目」をフィンランドの高校生を対象に検証するという作業仮説である。この作業仮説の解明は、保健科がハイスタークスの選抜試験として課されているフィンランドにおいても履修事項に含まれる日本型項目から成るテストを作成し、それが測定尺度を構成するのかどうかを検討することで明らかになると考えられる<sup>2)</sup>。

## 4 日本の保健科教育研究への示唆と今後の課題と展望

最後に『保健科の「学力」概念の中の「考える力」に関する実証的研究—フィンランドの保健科教育と大学入学資格試験からの評価論的接近』を終えるにあたって、日本の保健科教育研究への示唆と今後の課題及び展望を述べる。

### 4.1 日本の保健科教育研究への示唆

これまで、フィンランドの保健科教育について検討し、保健の学力について考察を加えてきた。では、歴史や文化、社会はもちろんのこと、自然や神を含めて、これら一切が異なる国の保健科教育を研究するという行為には、どんな意味があるのだろうか。意味としては、

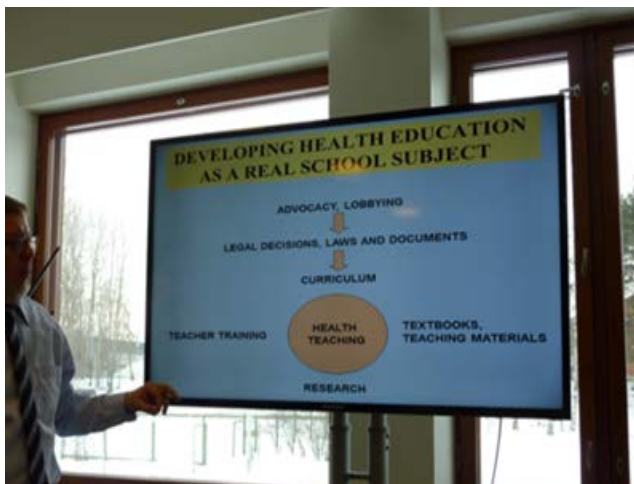


図 終.1 DEVELOPING HEALTH EDUCATION  
AS REAL SCHOOL SUBJECT

記述、解釈、並置、比較という分析方法を通じて、他国の保健教育制度や教育実践を形成する諸要因を解明し、他国の教育をより深く理解することが目的となる。そしてそれらの理解には、「我が国の保健科教育改革に役立てるための研究」と「保健科教育の在り方（保

健科の「学力」とは、保健科担当教師教育とは、保健科の教育実習とは、保健科とは、教師とは、教育とは…何か）を自問するための研究」があると考えられる（後者はいずれ前者と一緒にになっていくのだが…）<sup>3</sup>。

フィンランドと日本では、子どもたちが身に着けるべき保健の「学力観」が異なっている。フィンランドの子どもたちに求められている学力は、現実の生活で遭遇する真正の課題解決のための意味構成である。その背景には、暗記主義的学力観ではなく、緩やかな構成主義的学力観がある。第6章、第7章では、フィンランドの大学入学資格試験の保健科の問題の検討から、この学力観の違いとそれを評価する組織体制について述べた<sup>4</sup>。また、日本では、保健体育科の教育実習で、中学では保健科の研究授業を行わない例が多くあることが報告<sup>5</sup>されている。一方、第4章、第5章で述べたが、フィンランドでは中等教育教師養成教育は、教職の職業人としてだけでなく、保健科（教科）を教える専門家として育てようとしているのである。

2013年3月のインタビューの際、Kannas氏は「DEVELOPING HEALTH EDUCATION AS REAL SCHOOL SUBJECT」の資料（図 終.1）を示して、フィンランドの健康教育が教科になるまでの本当の（リアルな）話をされていた。これによると「HEALTH TEACHING（保健科教育）」は「CURRICULUM（教育課程）」「TEACHER TRAINING（教師教育）」「RESEARCH（研究）」「TEXTBOOKS, TEACHING MATERIALS（教科書，教材）」の四つから構成され、「CURRICULUM（教育課程）」には「ADOVOCACY, LOBBYING（政策提言，ロビー活動）」から「LEGAL DECISIONS, LAWS AND DOCUMENTS（立法，法令）」を通じて矢印が引かれている。特にこの話の中では、「ADOVOCACY, LOBBYING」を保健科教育の発展に位置づけていることに興味を持ったのであるが、日本の保健科教育研究者では、ほとんどこの点を強調している研究者はいない。

さて、教科の位置づけが省令（日本）と法令（フィンランド）といったように法制度が異なるのであるから、当然そのアプローチが異なってくる。教科としての保健科の成立には、

強い動機とそれを支える信念（哲学）、及び基盤となるべき保健科教育に関わる研究（保健の教授学習研究：保健科の本質論，目的・目標論，内容論，カリキュラム論と，基礎的研究：教師論，学習者論，保健教育史，比較保健科教育学）の充実が必要である．さらには，教科誕生を支える組織（学会）や他の学会との巧みな連携が不可欠となってくる．

#### 4.2 保健科教育研究の今後の課題及び展望

保健科では，目標や教材の検討に比べ評価についての検討が不十分，ということがよく言われる．確かにそうである．そうであるのだが，ただ，目標と指導と評価の一体化という立場に立つのであるのなら，「思考・判断・表現力」のような「考える力」を育てるような授業実践がされることなしに，学習の結果として「考える力」を評価するというのはおかしい話となる．もし，「考える力」の評価を指向するのならば，「考える力」をどう評価するかという話より前に，考えたくなる授業，考えざるを得ない教材をいかに創り出すかという課題を，本研究の結果は元に戻って再度問うているのである．そのような授業実践がされている前提でこそ，児童生徒の「考える力」を評価する意味が出てくる．そして，「考える力」を評価するには，評価の技術まで見据えた上での日本の保健科の「学力モデル」の構築が必要ということも，本研究では問うているのである．

ここ数年，フィンランドを訪問して，高校のいくつかの保健の授業を参観することができた．また少ない参観経験なので断定的なことは言えないが，子どもたちが「考える」ような深い（Deep）思考へと導く努力を，教師たちは指向しているように見えた．授業では，学習する意味を社会的な文脈で問い，学習しているテーマが共同体の課題のどこに位置づくのかを確認しながらの保健の授業が行われていた．授業における「考える力」を目標とした指導と「考える力」を評価することの正当性は，このような授業実践の事実が存在することから生み出されてくる．

また，考えたくなる授業，考えざるを得ない教材の特徴を明らかにする必要もある．その道筋は，補章2で論じた「生活的概念」と「科学的概念」の複雑な相互作用を生じさせる「発

達の最近接領域」に存在する「素朴概念」への着目が、認識主義的目標観からの授業論的接近研究の視点の一つと考えられる。なぜなら、「素朴概念」の研究には、子どもが考えたくないような「問い」の真正性が存在するからである。そのような「問い」によって、それまで子どもが自明と思っていたことが揺さぶられ、疑問が芽生えることによって思考が始動されると考えるからである。「考える力」を育てるとは、授業論的に考えると教師が「問いを仕掛ける」ことによって、子どもの中に「問い」を育てることを意味している。他方、「考える力」という観点から物事を捉えたときに、「問い」は「答え」のあるものだけに限ったものでもないことも考えておく必要がある。保健科教育の領域では、出生前診断、臓器移植、尊厳死、自然災害と対策、社会保障と負担、労働者の権利と雇用、環境とエネルギー問題など、「答え」が一つに定まらない「開かれた問い」を生む可能性を持った健康課題が多数含まれた教科内容である。保健科は「考える力」を育てるには、まさに最適な教科なのである。回答には、思考をはたらかせ、推論を導くための「根拠」や「理由づけ」、さらには「裏づけ」や「証拠」、またその根拠の「条件の限定性」や「反証」までを要求している。「発達最近接領域」の研究課題は、教師と子ども相互の「メタ認知」「学習方略」「学習観（学習に対する信念体系）」へと、研究の関心が広がっていく。

最後に、このような授業を構想するには、教師の「考える力」も問われてくる。子どもの「考える力」を育てるための教師の「考える力」の養成と条件の整備の研究の必要性である。このことは、保健科教師養成教育、及び採用と研修も含め、教師教育全体を巻き込む大きな検討課題となり、本研究のテーマを超えているので、ここでは指摘だけにとどめておきたい。

保健科は、体育や音楽、美術などの表現や技能を重視する機能特性を持った教科よりも、理科や社会科などの実学や生活を重視する機能特性を持った教科との親和性が高いと考える。しかし、現実には「保健」と「体育」は一緒になっている。この機能特性が全く異なる教科が一緒になっていることが、保健科の「学力」構造を不明瞭にしている最大の原因と考える。倉元も、「合科・科目型」「総合型」は「結果的に知識依存型」になる<sup>6</sup>、という。まだ、仮



説の範囲を超えないのではあるが、本研究で検討した「日本型項目」の分析で保健科の「学力」が抽出できなかった原因の一つには、体育と保健の合科教科という形態にその根源があったのではないかと想像されるのである。また、この教科の機能特性の違う教科が合科されていることが、体育科との機能特性が同質の行動変容の学力観を保健科にも生じさせているとも考えられる。行動変容の学力観は、中・高の保健科担当者である保健「体育科」教師に受容されやすく、行動変容を目的とした保健の授業実践が実施されることにもなる。

さて、2016年4月、日本保健科教育学会が設立された。その前年の8月には『体育科教育』紙上で「保健科教育学の構築を目指して」が特集され、筆者はそこでの各研究者の提言から抽出される「問い」や「課題」をまとめ、日本体育学会第66回大会（国士舘大学）の保健専門領域終了後の自由集会で報告した。その主張の核心は、保健科教育学の研究領域は「保健の授業を中心とする保健の授業実践の改善を目的とするもの」であり、そういう「保健科教育を研究する専門家集団（学会）」が保健科だけに存在しないので「学会が必要」というものであった（配布資料の詳細は「付記」）。しかし、今振り返って各研究者の提言を斟酌すると、保健科教育が脆弱な理由は、これまで教科としての保健科の成立に正面から向き合ってこなかったことが主因ではないかと思えてくるのである。新たに設立された日本保健科教育学会は、この状態をそのままにしておくのではなく、目の前にある現実と正面から向き合って、教科としての保健科をどうするかを議論する場となるべきである。教科としての保健科を議論することが、日本保健科教育学会が成熟していく過程の一部になると考えるのである。

---

#### 注及び文献

- <sup>1</sup> 2015年11月のインタビュー記録。
- <sup>2</sup> この先行的検討として、韓太哲・李師瑤・倉元直樹・小浜明(2016)保健認識に関する日中高校生の比較調査(1).保健科教育研究,1:14-23.が行われている。
- <sup>3</sup> 小浜明(2015)フィンランドにおける保健教育の歴史(2).体育科教育,63(1):51-53.
- <sup>4</sup> 小浜明(2014)フィンランドの大学入学資格試験における保健科の試験.体育学研究,59(2):829-839.
- <sup>5</sup> 日本体育学会第64回大会の保健専門領域シンポジウム「保健担当教員の養成と課題」での中園伸二氏(びわこ成蹊スポーツ大学)からの報告。

---

<sup>6</sup> 倉元直樹(2004)ペーパーテストによる学力評価の可能性と限界:大学入試の方法論的研究,博士学位論文.



## 補章1 保健科の「学力」に関する調査研究

「補章1」は、共著者全員の許可を得て掲載している。

この章では、第1節では「日芬における教育課程と学力像の概要の比較」を、第2節では「『日本型項目の分析』を、第3節では「フィンランド型項目の分析」を掲載する。いずれも、特に第2節と第3節は、「日本型項目」と「フィンランド型項目」の両群で、どちらが測定尺度を構成するのかを実証的に検討したものである。この分析の考察は、第9章での「学力モデル（試案）」の作成の根拠となったものである。分析は、専門性と客観性を担保するために倉元直樹（東北大学）が担当した。

### 1 保健科の学力に関する調査研究(1)—日芬における教育課程と学力像の比較

---

本論文は、日本テスト学会第12回大会（帝京大学）発表論文抄録集に掲載されたものである。

# 保健科の学力に関する調査研究(1)

## ——日芬における教育課程と学力像の比較——

○小浜明 (仙台大学), 倉元直樹 (東北大学)

**はじめに：** PISA で好成績のフィンランドでは、Matriculation Examination があり、その試験科目（選択）の一つに保健科の試験がある。保健科目は、一般科目 12 科目中、受験生が最も多い人気の科目となっている（図 1）。一方、わが国では保健科は大学入試センター試験科目ではないが、2005・10 年と日本学校保健会によって保健学習内容定着調査が実施され、すぐれた問題作成の要求が高まっている。本研究では、日芬における保健科の教育課程、授業担当者、保健科目試験の運営組織と採点体制、保健の問題比較から推測される学力像、及び今回の調査計画の概要等について報告する。

**日芬における保健科の教育課程：** 日本の学習指導要領（2008,2009）及びフィンランドの National Core Curriculum（2003,2004）年では、保健学習は、表 1 及び表 2 のように位置づけられている。

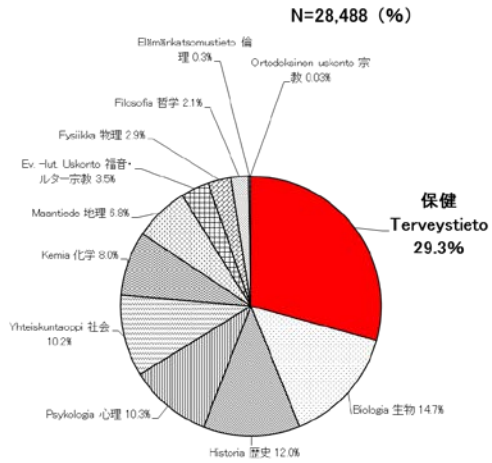


図1 一般科目の教科別受験率(秋/2013)

表1 日本の小学校、中学校、高等学校の保健学習の位置づけ

区分	位置づけ	指導の時間	指導の学年と学習項目				
			第1学年	第2学年	第3学年		
高等学校	保健体育科・保健科目	2単位(原則として入学年次及びその次の年次の2か年)	・現代社会と健康 ・生涯を通じる健康 ・社会生活と健康		原則なし		
中学校	保健体育科・保健分野	3年間を通じて48時間程度	第1学年	第2学年	第3学年		
			・心身の機能の発達と心の健康	・健康と環境 ・傷害の防止	・健康な生活と疾病の予防		
小学校	体育科・保健領域	第3・4学年「8単位時間程度」、第5・6学年「16単位時間程度」	1, 2学年	第3学年	第4学年	第5学年	第6学年
			なし	・毎日の生活と健康	・育ちゆく体とわたし	・心の健康 ・けがの防止	・病気の予防

※表は小浜作成(2009年)

表2 Health education in the National Core Curriculum. FINLAND

Grades	Upper secondary School	Vocational School
10-12	HE is an independent subject. 1 compulsory course (TE1), 2 optional courses (TE2, TE3), 36 lessons of each, once a week.	1 compulsory HE course (TE1), 36 lessons, once a week.
7-9	HE is an independent subject. 3 courses, 38 lessons of each. All together 114 lessons	
5-6	HE integrated into biology and geography and into physics and chemistry	
1-4	HE integrated into environmental and natural studies	

Kannas 氏の説明及び資料 (2013.3) より作成 (Health education as a new compulsory school subject in Finnish schools)

**授業担当者：** 両国とも小学校は学級担任、中学・高校は日本が保健体育教師、フィンランドは保健科教師。しかし、フィンランドの保健科教師の養成は 2002 年にユヴァスキュラ大学を中心にして始まったばかりで、保健科の免許を取得している教師の数が圧倒的に少ない (2013 年 3 月現在、必要な保健科教師全体の約 6~7%)。そのため、現実的には中学・高校では、体育科教師の多くが保健科も担当している (一部、生物、物理、社会科等の他教科教諭が有料講習で保健科教師の資格を取得して担当)。

**大学入学資格試験の運営組織：** 大学入学資格試験の作成や採点の責任を負うのが、160 年近い歴史を持つ大学入学資格試験評議会(Matriculation Examination Board)である。評議員は、教育省から 3 年間の任期

で任命される。評議会のメンバーには、国家教育委員会から5名程度、ほかに大学や高等教育機関から25名程度の教科専門評議員が集められる（鈴木，2011）。保健科専門評議員は1人で、教科によって、例えばフィンランド（母国）語科や英語科は複数人が集められる。保健科の試験は2007年から実施され、2012年からはOlli Paakkari氏（専門：保健教育学，ユヴァスキュラ大学）が保健科専門評議員を務めている。各専門評議員は、委員長として教科ごとに専門委員会を組織し、問題と評価基準作成の実務を担う。保健科目の場合は5～6名の大学や専門大学校の教員が専門委員として選出されるが、機密保持のため高等学校の教師は委員には選出されない（小浜，2014）。

**採点体制：**試験当日の夜、大学入学資格試験評議会のホームページ上に「模範解答内容の概要」がアップされる。高等学校の保健科担当教師は、それを見ながら各学校の保健科目を受験した生徒の答案（1校あたり10～60名分）を、2週間ぐらいかけて採点する。現場での採点が終了すると、その結果が専門委員長（教科評議員）の下に組織された30人ほどの保健科作業委員会に受け渡され、そこで再度、チェックが行われる。その結果、現場と作業委員会での採点に1問あたり3点か、全体で10点以上のずれが生じた場合は、再々度第三者が入って採点し直す。前保健科専門評議委員のKannas氏（専門：保健教育学，ユヴァスキュラ大学スポーツ健康学部学部長）によると「保健科作業委員会の評価基準には、導入部分に全体の採点方針がかなり詳細に書かれている。さらに各設問には、例えば6点の問題であれば2点と4点の解答例が、9点のジョーカー問題であれば3点と5点と8点の解答例が、具体的な見本として書かれている。プラスマイナスは、保健科作業委員会の委員の評価する能力にかかっている」と話す。この作業委員会のメンバーには、大学の保健科養成担当教員もいれば、高等学校の保健科担当教師もいる。しかし、保健科専門委員はメンバーに入らない。作業委員会のメンバーは、1人当たり100～150人分の答案の採点を4～5週間かけて実施する（小浜，2014）。

**保健科の試験問題：**保健科の試験は10問で構成され、全てが論述式で、受験生はそこから6問に解答する。10問の中には他の問題よりも挑戦的な+の印がついた「ジョーカー・クエスチョン」が2題出題される。一般問題の得点は0～6点、挑戦的な問題の得点は0～9点に分けられ、全体の得点に加算される。各設問下にa), b), c)等のいくつかの下部設問がある場合は、それぞれの設問に正解して最大の得点が与えられる。以下は、2013年春に実施された保健科の試験問題の一部である（小浜，2014）。

- 1) どのようなトレーニングによって筋力を増加させることができるか？また、そのトレーニングが効果的である根拠についても述べなさい。
- 2) 次の状況下の人、どのような症状があらわれるか？また、それぞれの状況において、どのような応急処置がなされるべきかについても示しなさい。
  - a) 高校の授業中に生徒に起こったてんかんの発作
  - b) 手首から大量の出血がある14歳の少年の場合：アイスホッケーのジュニア戦においてスケートの刃により怪我が生じたもの
- 3) +安楽死について倫理的観点から考察しなさい。

**フィンランドの保健科の学力像：**フィンランドの保健科の試験問題では、単に知識を問うものはほとんどない。それよりも、子どもたちが現代社会の中で直面する健康課題に対して、保健の科学的認識（根拠）を基にして論理的な意見が構成できるのか、を問うものがほとんどである。フィンランドの保健科では、知識の獲得は、学習者が知識体系を自ら構成していく過程であると、構成主義的に捉えられているからである。小浜らはこれまで実施された試験問題11回分（2007年春～2012年春まで11回・年2回分）を収集し、各設問を演繹的な分類方法で分析した結果、健康に関する「①理論的な知識、②技能的な知識、③批判的思考、④情報分析能力、⑤自己管理能力、⑥市民性・公民性」の6類型を抽出できることを報告している（小浜ほか，2012：Leena Paakkari and Olli Paakkari，2012）。2013年春に実施された問題を見ても、これら6類型に当てはまる設問が、単独あるいは組み合わせられた形式で出題されている。

**今回の調査計画の概要：**日本語の語彙12題（1種）、2005年日本学校保健会の多肢選択13題（4種）、翻案したフィンランドの論述式1題（3種）による12種の質問紙を作成し、教育課程における保健の学習が修了する2014年1～3月にかけて、北海道から九州までの14校の高校2年生720名を対象に郵送による調査を実施した（詳細な調査の方法、結果の一部、考察と展望については、倉元・小浜の(2)で報告する）。

## 2 保健科の学力に関する調査研究(2)—我が国の「保健の学力」概念に関する実証的研究—

本論文は、日本テスト学会第12回大会（帝京大学）発表論文抄録集に掲載されたものである。

## 保健科の学力に関する調査研究(2)

### ——我が国の「保健の学力」概念に関する実証的検討——

○倉元直樹（東北大学）<sup>1</sup>・小浜 明（仙台大学）

#### 1. 問題

わが国の中等教育では「国語」、「数学」、「英語（外国語）」を「主要3教科」と称し、これに「理科」、「社会<sup>1</sup>」を加えて「主要5教科」と称する。それは、これらの教科が中等教育における教科教育の中核をなすと考えられてきた証左であり、これらの教科の内容が高校入試、大学入試の試験科目として課されてきたことに由来する。「保健」は小学校3年生から高校2年生まで必修でありながら、主要教科の一つとみなされてはいない。そこには、わが国の学校教育に対する制度的な伝統と同時に学校教育で形成が期待されてきたコンピテンシー、学力に対する考え方が反映されている。

ところで、OECDが2000年に実施した学習到達度調査（以後「PISA調査」と呼ぶ）の読解力で好成績を示したとされるフィンランドの教育は、わが国ではブームとも呼ぶべき大きな関心と論争を巻き起こした。国や文化を超えた教育制度や教育実践の比較は難しいが、こと教科としての保健科に関する認識には大きな違いがある。すなわち、2007年よりフィンランドでの学校教育においては、大学入学資格試験（Matriculation Examination）の一部を成す一般科目（General Studies）の選択科目に保健が加えられるなど、近年、わが国と比較して格段に重い位置づけが与えられるようになってきている。鈴木（2012, 2014）が紹介した生物など他の科目と同様に、保健科においても、大学入学資格試験の試験問題は文章による記述を求められる本格的な解答構築式の出題形式が取られている。そこから、フィンランドにおける保健科の学力観を垣間見ることができる（小浜・倉元, 2014）。

一方、わが国における保健科の学力に関する実証的検討は、端緒についたところである。日本学校保健会（2005）によって2004（平成16）年に実施された調査は、小学校5年生、中学校1年生、高校1, 3年生を対象とした「児童生徒調査」のほか、「教師調査」「保護者調査」から成るが、中でも「児童生徒調査」は各学年4,388～4,980名分の有効回答を得た大

規模なものである。調査項目のうち、「保健のペーパーテスト」はそれぞれの学年における既習事項と一部の共通問題について、学習指導要領における「知識・理解」「思考・判断」という二つの評価観点に則って作成された真偽式、多枝選択形式の問題から成る。各学年12～21項目と9項目の共通問題で構成されていた。

#### 2. 目的

本研究では保健科における日芬の学力概念を実証的に比較し、その特徴を抽出することを目的とする。そのうち、本発表はモニター調査結果から日本における「保健の学力」について検討する。

#### 3. 方法

##### 3.1. 調査票

日本学校保健会（2004）によって作成され、実施された項目から抽出した多枝選択形式の「日本型」項目14問（以下、「日本型項目」と呼ぶ）、フィンランド大学入学資格試験の中からわが国の学習指導要領に含まれる内容を選んで翻案した記述式の「フィンランド型」項目2問（以下、「フィンランド型項目」と呼ぶ）、および、基礎学力の指標として項目反応理論における2パラメタ・ロジスティックモデルで尺度化された日本語語彙理解力テスト（平・前川・小野・林部・内田, 1998）12項目（以下、「語彙項目」と呼ぶ）からなる3部構成の調査票を作成した。調査項目の提示は語彙項目、日本型項目、フィンランド型項目の順である。

実施時間は実施前の説明時間を含めて50分とした。時間的制約から記述式問題を多数含む調査票の実施は不可能であるため、3種類の異なるフィンランド型項目を含む冊子を作成した。また、日本型項目から誤概念に関する分析（宮本・小浜, 2012）を行うために2項目に実験的な操作を加えた。したがって、調査票は合計12種類となった。日本語語彙理解力テスト項目については、項目プールの中から国語教育的に妥当と判断される項目（伊藤・佐藤・倉元, 2003）を対象に、本調査において項目困難度が実施に適すると思われる範囲を3層に層化し、識別力パラメタの値を加味しながらランダムに抽出した。

<sup>1</sup> 高校では平成元年度告示の学習指導要領から「地理歴史」「公民」という二つの教科として扱われている。



なお、本稿における報告は、語彙項目、日本型項目の調査結果を対象とする。

### 3.2. 調査対象者、および、調査の実施

保健科における全ての学習事項の履修を終了する高校2年生を対象として、学年末にモニター調査を実施した。学力的、地域的に多様な全国14の公立普通高校<sup>1</sup>、専門高校<sup>2</sup>から、クラス単位での調査協力を得た。実施時期は2014(平成26)年1月～3月、郵送による集合調査である。すなわち、協力校に調査票を郵送、担任等調査協力担当者が調査を実施し、記入済みの調査票を郵送で受領した。未記入の調査票はすべて回収した。

### 3.3. 調査協力者への配慮

本調査は仙台大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。調査対象者には文書で調査への協力が任意であること、成績とは無関係であること、調査結果が統計的に処理され、個人が特定される恐れはないこと等を伝えた。

## 4. 結果

### 4.1. 有効解答者数

14校から合計701名分の有効解答を得た。語彙項目、日本語項目の全てに対して無解答、ないしは、無得点という調査対象者はいなかったで、全体を通じて調査に対する態度は真剣であり、信頼に足るデータが得られたと推測できる。

### 4.2. 語彙項目の分析結果

平・前川・小野・林部・内田(1998)によれば、語彙項目は全体として小学校1年生程度から高校3年生程度の範囲をカバーしたもので、その範囲における $\theta$ の平均値が100、標準偏差15に標準化されている。項目困難度の値は101.2～128.4に分布しており、学年標準では中学校2年生から高校3年生程度をカバーするものとなっている。

通過率は.39～.95と、調査対象者の能力に照らし合わせて易しい項目から難しい項目までおおむね揃っていたが、図1によれば、 $b=120\sim125$ 程度の項目が欠けていた。なお、図1は横軸に困難度パラメタ $b$ 、縦軸に通過率 $r$ を取ったものである。データラベルは調査票内の項目記号番号を示す。

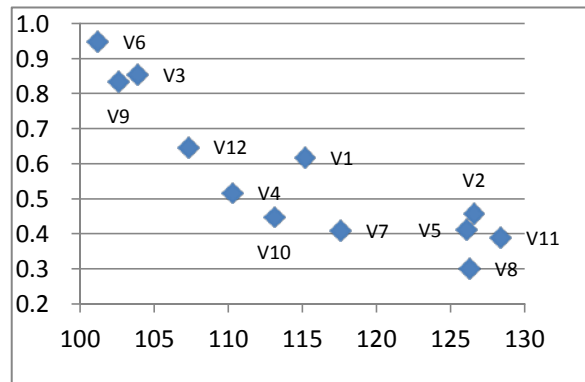


図1. 語彙項目の難易度

図2は点線がテスト情報関数で、目盛は左側の主軸である。点線が $\theta$ の推定値の度数分布で、右側の第2軸である。語彙項目全体としてはテスト情報量のピークが左に偏り、被験者全体の能力分布から見るとやや易しすぎたと言える。なお、度数分布の右端が上がっているのは全問正解者が多数(50名)出たことによる。全問正解の場合、 $\theta$ 推定値には141.30、全問不正解の場合、 $\theta$ 推定値には89.45を充当した<sup>3</sup>。

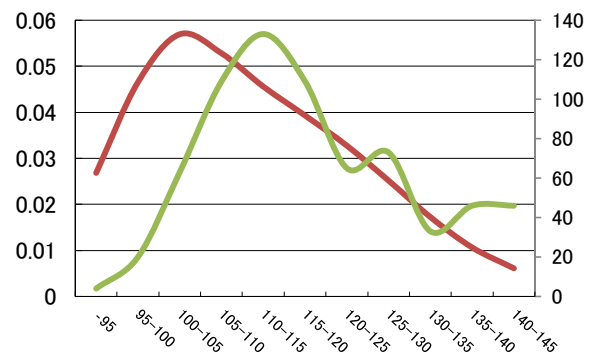


図2. 被験者の能力分布とテスト情報量

なお、古典的テスト理論に基づいて語彙項目を正誤の二値で得点化した場合の信頼性係数の推定値は $\alpha=.78$ である。満足できる水準の信頼性を示したと言える。

### 4.3. 日本型項目の分析結果

本稿においては、日本型項目のうち全ての調査票に含まれた10問を分析対象とした。

表1は配当学年と通過率を一覧表にまとめたものである。おおむね配当学年と難易度が対応していたことが分かる。

<sup>1</sup> 中等教育学校も含まれる。また、一部に普通科以外のコースも含まれる。

<sup>2</sup> 工業科、または、商業科関係のコースを持つ高校。

<sup>3</sup> 後日、語彙能力推定値に偏りを発見し、零点と満点の処理および図2を修正した。その他の記述に変更はない。

表 1. 日本型項目の配当学年と通過率

日本型項目	配当学年	通過率
H1a	小 3	0.73
H1b	小 4	0.77
H2	小 5	0.54
H4	小 5	0.60
H9	中 2	0.56
H12	中 2	0.39
H10	中 2	0.37
H8	高 1	0.50
H5	高 2	0.49
H13	高 2	0.34

次に、日本型項目の分析に項目反応理論を用いることが可能か否かを確認するため、1次元性の指標として相関行列の固有値を算出した。結果は図3に示すとおりである。図3のスクリープロットを見ると、1次元性が著しく低かったことが分かる。古典的テスト理論の下での信頼性係数の推定値  $\alpha=.31$  も著しく小さく、日本型項目を1次元尺度とみなして分析を続けることは難しいことが分かった。

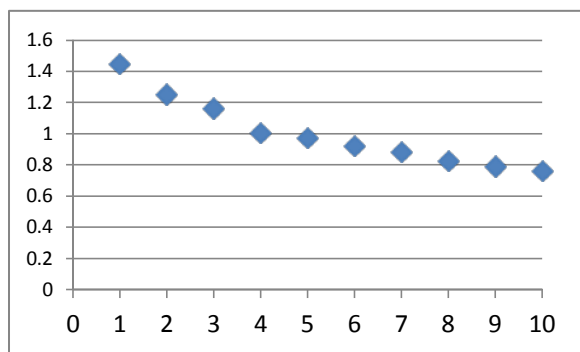


図 3. 日本型項目のスクリー図

そこで、次に、今後の分析における手がかりを見出すため、主成分分析の手法を用いて日本型項目の分類を試みた。

項目の取捨選択を繰り返して単純構造を求めた結果、10項目中7項目を二つの群に分類できることが分かった。結果を図4に示す。本稿では、暫定的に、第1軸に高い負荷を持つ4項目を「第1項目群」、第2軸に高い負荷を持つ3項目を「第2項目群」と呼ぶこととする。

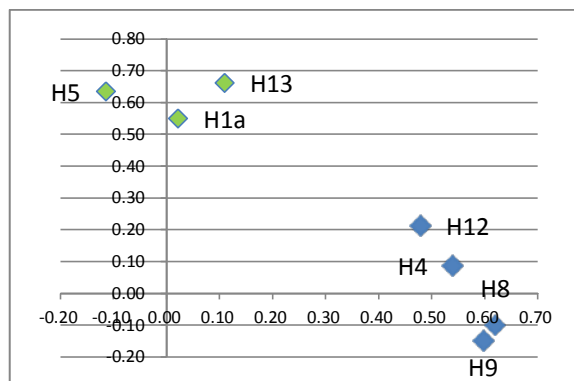


図 4. 日本型項目に対する主成分分析結果

ところで、二値項目の因子分析の場合には、項目内容によらずに困難度の違いが反映した「難しさの因子」が抽出されることがある（例えば、Comrey, 1973）。図5は縦軸に通過率を取り、分類を棒グラフの棒の塗りつぶしのスタイルで表したものである。塗りつぶされた棒が第1項目群、横縞が第2項目群、白抜きがいずれにも分類されなかった項目である。図5に見られるように、難しさの因子と見られるような困難度の偏りは見出されなかった。

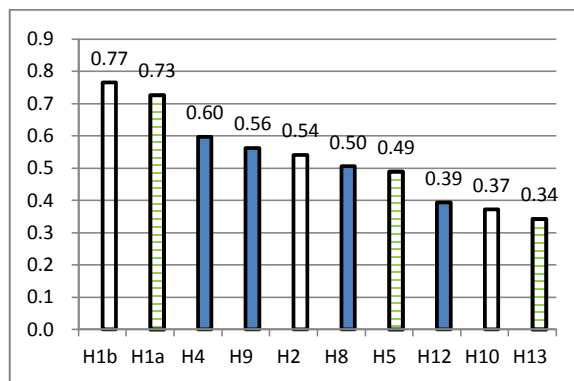


図 5. 日本型項目の分類結果と困難度

それぞれの項目群を単一尺度とみなした場合の信頼性係数の推定値は、第1項目群が  $\alpha=.29$ 、第2項目群が  $\alpha=.25$  と著しく低く、このまま独立の尺度とみなして分析を続けていくのは難しいことが分かった。

#### 4.4. 語彙項目と日本型項目との関係

二つの日本型項目群と語彙項目の古典的テストモデルの下での正誤に基づく合計得点を用いて相関係数を算出した。第1項目群と第2項目群は  $r=.01$ 、第1項目群と語彙項目は  $r=.37$ 、第2項目群と語彙項目群は  $r=.05$  であった。試みに信頼性係数の推定

値に対して希薄化の修正公式 (Spearman, 1904) を機械的に当てはめて妥当性係数の推定値を算出すると、第1項目群と第2項目群が  $\rho = .05$ 、第2項目群と語彙項目が  $\rho = .10$  となり、独立な特性を測定しているとみられるのに対し、第1項目群と語彙項目は  $\rho = .77$  ときわめて類似した特性を測定していることが示唆された。

## 5. 考察と展望

本稿ではテストを用いた実証的なデータから我が国における「保健の学力」概念を抽出することを試みた。しかし、先述の分析結果から見ると、その試みが現時点で想定通りに進んだとは言いがたい。

本稿における試みが完遂できなかった原因を探ると、二つの作業仮説が思い浮かぶ。

一つは我が国においては「保健の学力」という概念そのものがテストで測定可能な形で存在しない、というものである。この仮説は社会的に大きな問題となる議論の萌芽をはらんでいる。すなわち、「学力とは何か」という学力概念の成立要件そのものに関わる問いが含意されているのだ。「国語」、「数学」といった主要教科に関する限り、学力概念の定義や内包に関して多様な見解があるにせよ、教科固有の「学力」の存在に疑義は出ないだろう。しかし、本稿の分析では「保健科に学力という概念そのものが成立するのか？」という疑問が払拭できなかった。もし、その原因が高校入試、大学入試といったハイスタークスの選抜制度のツールとして用いられないこと起因する履修事項の定着度の低さに由来するのであれば、教養として必要な領域は全てハイスタークスのテストに含んで問わなければならない、という認識にも繋がる。現代日本社会において何が基礎的教養であり、子どもたちは学校教育を通じて何を学ばなければならないか、といった類の収束点の見出しにくい教育論争の契機となる恐れがある。

この作業仮説を検証するには、保健科がハイスタークスの選抜試験として課されているフィンランドの社会が格好の「対照群」となる。フィンランドにおいても履修事項に含まれる日本型項目から成るテストを作成し、それが測定尺度を形成すれば、この作業仮説の蓋然性が高まることになる。

もう一つの作業仮説は、日本型項目のテスト項目としての質的水準の問題である。実際、第1項目群に分類された4項目はいずれも問題文や選択枝の表現の一部が複雑で難解であり、正解に達するには保健科的な知識に加えて相対的に高度な読解力が要求される設問となっていた。この観点からは、様々な

場面のテストで「測定されたとされる能力は何か」という問いに発展していく。例えば、全国学力・学習状況調査において「活用力(応用力)」を測定するとされる「B問題」は実際には何を測っているのだろうか(倉元, 2011)。なお、保健科に関しては、問題文や選択枝の表現の改善を重ねていくことによって「保健の学力」が測定可能となれば、フィンランド型問題に関する分析も合わせて、様々な角度からのアプローチが可能となるであろう。

いずれにせよ、本研究はわが国の保健科の分野で本格的に「学力概念」を実証的に論じようとした初めての試みと言える。今後の研究の方向性が示されたという意味で、本稿の分析結果には意義があったと言える。

## 文献

- Comrey, A. L. (1973). *A First Course in Factor Analysis*, Academic Press, NY. (芝祐順訳 [1979]. 因子分析入門サイエンス社)
- 小浜明・倉元直樹 (2014). 保健科の学力に関する調査研究 (1)——日芬における教育課程と学力増の比較——, 日本テスト学会第12回大会発表論文抄録集 (印刷中).
- 倉元直樹 (2011). 測れるもの、測れないもの——「評価」の限界を問う——, 西村和雄・戸瀬信之編, 教育における評価とモラル, 東信堂, 141-166.
- 宮本友弘・小浜明 (2012). 健康領域における「誤った認識」に関する研究, 日本教育心理学会第54回総会発表論文集, 540.
- 日本学校保健会 (2005). 保健学習推進委員会報告書——保健学習推進上の課題を明らかにするための実態調査——, 財団法人日本学校保健会.
- Spearman, C. (1904). The proof and measurement of association between two things. *The American Journal of Psychology*, 15 (1), 72-101.
- 鈴木誠 (2012). フィンランドの大学入学試験——論述試験の裏に潜む基礎・基本の重視——, 全国大学入学者選抜研究連絡協議会第7回大会研究発表予稿集, 87-90 (取扱注意).
- 鈴木誠 (2014). フィンランドの大学入学試験「生物」における基礎的分析, 全国大学入学者選抜研究連絡協議会第9回大会研究発表予稿集, 139-144 (取扱注意).
- 平直樹・前川眞一・小野博・林部英雄・内田照久 (1998). 日本語基礎能力テストの項目プールの作成, 大学入試センター研究紀要, No.28, 1-12.

### 3 保健科の学力に関する調査研究(3)—フィンランド型問題の分析—

本論文は、日本テスト学会第13回大会（関西大学）発表論文抄録集に掲載されたものである。

# 保健科の学力に関する調査研究(3)

## ——フィンランド型問題の分析——

○倉元直樹（東北大学）・小浜 明（仙台大学）

### 1. 問題

OECD が 2000 年に実施した学習到達度調査 (PISA 調査) の読解力における好成績でその教育が注目を浴びたフィンランドでは、2007 年から保健科が大学入学資格試験 (Matriculation Examination) の一般試験科目として導入されている。しかも、現在 12 科目ある一般科目の中でも、保健科は最も受験者が多い人気科目となっている (小浜, 2014, 小浜・倉元, 2014)。一方、我が国では「保健」は小学校 3 年生から高校 2 年生まで必修でありながら、教科として独立しておらず、大学入試においても試験科目として課される主要教科の一部にもなっていない。

フィンランドの大学入学資格試験は 1 科目につき 6 時間に及ぶものである。生物の出題内容を分析した鈴木 (2015) によれば、その出題形式も受験生の思考力を問うとされる本格的な論述式のものがほとんどである。そのような出題形式は、もちろん、保健科にも共通のものである。そのような大学入学資格試験の試験問題の形式、内容にはフィンランドにおいて学校教育を通じて育成すべきコンピテンシー、「学力」に対する見方が現れている。

一方、我が国では、日本学校保健会が 2004 年に小学校 5 年生、中学校 1 年生、高校 1, 3 年生を対象に多枝選択式の出題による大規模調査を行っている (日本学校保健会, 2005)。倉元・小浜 (2014) は同調査において作成、実施された項目を「日本型項目」と位置づけ、それにフィンランドの大学入学資格試験から翻案したオリジナルの記述式「フィンランド型項目」、および、基礎学力指標として項目反応理論における 2 パラメタ・ロジスティックモデルで尺度化された日本語語彙理解力テスト (平・前川・小野・林部・内田, 1998) からなる 3 部構成の調査票を作成した。そして、後記中等教育までの学校教育における保健科の学習課程の履修を完了している学年末の高校 2 年生を対象に調査を実施した。そのうち、日本型項目を分析したところ、きわめて一次元的の低い結果が得られ、「保健の学力」と呼ぶことができるような尺度を抽出することはできなかった。

本研究では、倉元・小浜 (2014) による調査のう

ち、未分析であったフィンランド型項目に対して引き続き基礎的な統計的分析を加えた。

### 2. 方法

#### 2.1. 調査票と項目内容

調査票全体の構成、実施時間、実施方法については倉元・小浜 (2014) に記載の通りである。有効解答者数は 701 名であった。3 種類の異なるフィンランド型項目と日本型項目の 2 項目に実験的な操作を加えたため、調査票は合計 12 種類となった。各調査対象者はランダムに割り当てられた 1 種類について、事前説明時間を含めて 50 分で解答した。そのうち、フィンランド型項目 (記述式の小問 2 問からなる大問 1 問) が割り当てられた「解答時間の目安」は約 25 分であった。

フィンランド型項目の内容は以下の通りである。いずれも我が国の学習指導要領に基づいて履修すべき内容に関する項目 (設問) である。

[a 問題: HIV に関する 2 問]

- a) HIV の主たる感染経路と AIDS の症状の説明
- b) 日本で実施されている予防対策

[b 問題: 就寝時刻と起床時刻に関する 2 問]

2004 年、2009 年の学校段階別調査結果のグラフを読み取って解答する形式。

- a) 調査結果の読み取り
- b) 調査結果の解釈と説明

[c 問題: 事故で現れる症状と処置に関する 2 問]

- a) 高校体育のマラソン授業中に起こった熱中症応急手当
- b) アイスホッケーのスケート刃による裂傷による大量出血

#### 2.2. 採点の観点

フィンランド型項目は記述式の形式であるため、採点者による主観的な採点が必要となる。本研究では、以下の 2 種類の観点による採点を行った。

##### 2.2.1. フィンランド型保健学力得点

記載内容が保健の学習内容と照らし合わせて正し

いか否か。各設問 10 点満点。保健の専門家である第 2 著者が採点基準を決めて採点を行った。

### 2.2.3. 日本語得点

記載内容が日本語の文章としてどの程度の水準に達しているか。予備採点を行い、21 枚の答案に呼び採点を行い、以下の分析的評価観点を抽出した。

観点 1：文章量（4 点満点）

0. 何も書いていない ～ 4. 半分以上

観点 2：文章構成力（2 点満点）

0. 単語の羅列 ～ 2. 2 文以上で関係性がある

観点 3：用字・用語（1 点満点）

0. 誤字脱字が多い ～ 1. 1～2 個以内

観点 4：文法・てにをは（1 点満点）

0. 主語や述語が欠ける ～ 1. 文として成立

観点 5：表現力（2 点満点）

0. 理解できない・伝える努力が見られない ～

2. 十分理解できる

上記の採点基準に基づき、各設問 10 点満点。共著者 2 名がそれぞれ独立に採点を行った。

### 2.2.4. 不一致の修正

日本語得点の採点において 2 名の採点結果が設問ごとに 3 点以上離れている答案に対して、それぞれが採点内容を見直し、最大得点差が 2 点以内に収まるように修正を行った。

## 3. 結果

### 3.1. フィンランド型保健学力得点

有効解答者数 701 名のうち、「a 問題（HIV）」の解答者が 240 名、「b 問題（睡眠時間）」の解答者が 233 名、「c 問題（応急手当）」の解答者が 228 名であった。それぞれ 2 問合わせた平均点は「a 問題」が 4.44（得点率 22.2%, SD3.62）, 「b 問題」が 4.77（得点率 23.9%, SD3.63）, 「c 問題」が 6.96（得点率 34.8%, SD3.42）と低かった。なお、一元配置の分散分析の結果、「c 問題」の平均得点が有意に高かった。

### 3.2. 日本語得点

#### 3.2.1. 採点の一致度

2 名の採点者による採点結果が 3 点以上開いたのは 36 件（2.6%）であった。不一致修正後の 2 名の採点者の相関係数は .94 と高く、信頼性の側面での問題は見られない。それぞれ 2 問について 2 名の採点結果を合わせた平均点は「a 問題」が 20.98（得点率 52.5%, SD10.17）, 「b 問題」が 25.91（得点率 64.8%, SD9.39）, 「c 問題」が 26.0（得点率 64.9%, SD7.09）であった。一元配置の分散分析の結果、「a 問題」の平均得点が有意に低かった。

#### 3.2.2. その他

フィンランド型保健学力得点と日本語得点との相関関係は、2 名の採点者の得点との相関係数がそれぞれ .72 と .73 であり、採点者による偏りは見られなかった。また、2 名の採点者の得点の和を取った日本語得点（合計）との相関係数は .74 であった。

## 4. 考察と展望

本研究プロジェクトを貫くテーマは「保健科の学力」を実証的に測定することである。本稿の分析において確認されたのは、日本語得点に関わる採点の信頼性の高さであった。今後、フィンランド型保健学力得点の信頼性も確認すべきである。

「フィンランド型」と名付けた項目が実際にフィンランドの保健科の能力を体現しているか否かは別にして、保健の能力を捉えうる可能性が示されたことは一定の成果と言える。日本語得点の信頼性の高さとフィンランド型保健学力得点との相関、成績のパターンを考えると、日本語力には還元しきれない保健科特有の学力特性をある程度は捉えることができたのではないかと推測できる。なお、保健の学習内容の中で「応急手当」は高校生の印象に残りやすく、それが調査結果に反映されたとみられる。

今後、他の変数も含めて分析することにより、「保健科の学力」のイメージをある程度は実証的に導き出すことが期待される。

## 文献

- 小浜明（2014）. フィンランドの大学入学資格試験における保健科の試験, 体育学研究, 59, 829-839.
- 小浜明・倉元直樹（2014）. 保健科の学力に関する調査研究（1）——日芬における教育課程と学力増の比較——, 日本テスト学会第 12 回大会発表論文抄録集, 44-45.
- 倉元直樹・小浜明（2014）. 保健科の学力に関する調査研究（2）——我が国の「保健の学力」概念に関する実証的検討——, 日本テスト学会第 12 回大会発表論文抄録集, 46-49.
- 日本学校保健会（2005）. 保健学習推進委員会報告書——保健学習推進上の課題を明らかにするための実態調査——, 財団法人日本学校保健会.
- 鈴木誠（2015）. フィンランドの大学入学試験「生物」における基礎的分析, 大学入試研究ジャーナル, 25, 161-168.
- 平直樹・前川眞一・小野博・林部英雄・内田照久（1998）. 日本語基礎能力テストの項目プールの作成, 大学入試センター研究紀要, No.28, 1-12.

i 連絡先: 倉元直樹 (Naoki T. Kuramoto)  
Email: ntkuramt@m.tohoku.ac.jp



## 補章2 保健科における「素朴概念」の検討

### 1 はじめに

本題に入る前に、教材と教具の関係を考えておきたい。授業が構想される場合、一般的には教育内容がまず先に決められ、それに応じて教材が選択され、その後に教具が決定される。そのため、教材こそが授業の成否を左右する決定的要素であって、教具は教材を補完する補助的要素にすぎないと通例は考えられている。ところが、教具が決定的な意味を持つ場合もある。それは、どんな教具を準備できるかによって教材のリアリティが変化し、授業の展開も制約を受けるからである。事情によっては特定の教育内容の教授が断念される場合もありうる。

教材と教具は、定義上は明確な違いがあるものの、授業づくりの実際には、その関係が相互に「伸縮」し、補完し合う関係にある。そこで小論では、教材と教具を区別せずに、同等の水準を持つ概念として捉え、以下、「教材」という用語を用いることにしたい。



## 2 「教科内容」と「教材」の区別

「教材」の概念は、翻訳語である「教授材料」の略語として登場してきた。この「教授材料」の原語は、Bildungs-gut（陶冶財）、Unterrichts-stoff（教授材料）、Lehr-mittel（教授手段）などの独語、Subject matter や Teaching material などの英語であり、それぞれ微妙的な違いを示す概念であった。明治期の教授理論書では、「教材」概念が今日でいわれる「教材」「教科内容」を含みこみ、教授におけるトータルな文化財を示す意味で用いられてきた<sup>1</sup>。明治以降の日本の授業の歴史の中で、「教材」ということばは広く教師たちに使われてきたが、その意味は多義的で曖昧なものだったのである。

この未分化な「教材」概念を、「教科内容」と「教材」の二つの概念に区別したのが、柴田義松である。柴田は、「教科内容」を構成しているのは、「科学教科のばあい、一般的には科学的概念で」あり、それらの科学的概念を習得するうえで必要とされる「材料（事実、文章、直観教具など）」を「教材」と、明確に区分規定した<sup>2</sup>。この提起は、「教科内容の系統化」と「教科内容の教材化」とは次元の違う作業であるということを意識化することによって、既存の教科内容を絶対化することなく、「教科内容」にふさわしい、よりすぐれた「教材」開発の可能性を切り開くものであった。

## 3 「素朴概念」の存在

「素朴概念」とは、子どもたちが学校教育において学習をする前に身に着けている知識で、通常大人の立場から見れば正しくないと見なされる概念を指して命名された。教育心理学や認知心理学、理科教育学の分野においては、前概念（preconception）、代替概念（alternative conception）、現象学的原理（phenomenological conception）、ル・バーなど、その呼び方は20種類にも達する<sup>3</sup>。ヴィゴツキーの「生活的概念」にも近く<sup>4</sup>、最近では体育科教育学<sup>5</sup>や保健科教育学<sup>6 7 8</sup>の分野でも研究がされはじめている。「素朴概念」の存在は、子どもの

科学的な認識形成の中核的概念<sup>9 10 11</sup>と言われ、診断的評価の対象となる。そこで得られた診断的評価の情報をもとに、発問や探究課題が工夫されたり、「つまずき」が組み込まれたりして、授業は構想される。

ところで、保健の教材・授業づくりの研究において、最も精力的に「教材」を追究してきた研究団体に、保健教材研究会（以下、教材研）がある。「素朴概念」は、教材研が保健の授業・教材づくりの研究を開始したころ、既にこれに近い概念を把握しようと試みられていた。

森昭三は「授業が成功するかどうかは、基本的には、その時間に使われる教材の適否にかかわっている」と述べ、保健の授業・教材づくりの研究を進める上で「①現行の保健教科書の特定領域（小学校は全領域）を対象とし、その領域を批判的に検討し、必要な教材、いらぬ教材、加える必要のある教材を明らかにする」→「②対象とする子どもを把握する」→「③領域の教材構造を明らかにする」→「④授業案を作成する（仮説）」→「⑤授業を実践する（検証）」→「⑥授業を評価する（補正・改善）」という作業過程を提案した。そして、この中の「②対象とする子どもを把握する」で、「教科の内容は、子どもの発達に即して体系づけられると同時に、逆にその内容の体系が子どもの発達を促進していくものでなければならない。つまり、ここではヴィゴツキーのいう『発達の最近接領域』が問題とされる<sup>12</sup>」と主張し、「生活的概念」と「科学的概念」の複雑な相互作用を生じさせる「発達の最近接領域」について言及していたのである。

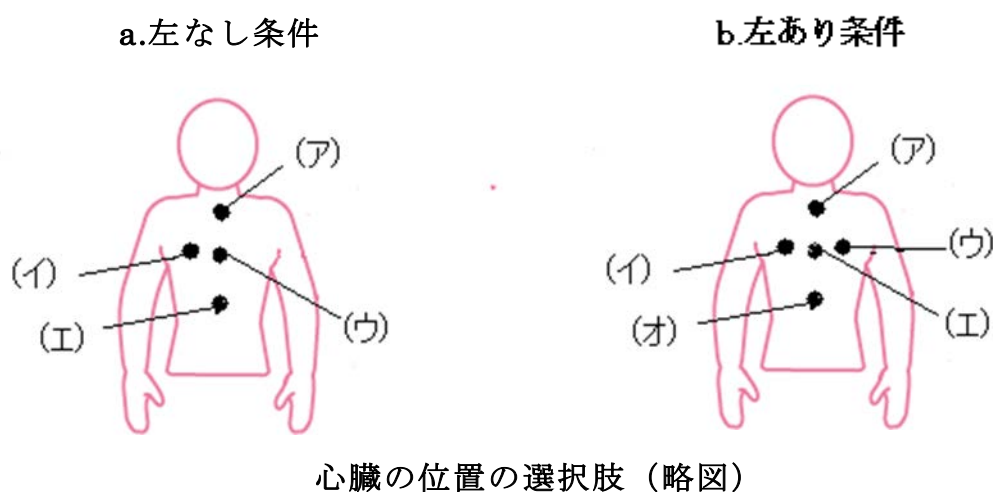
つまり、教材研は保健の教材・授業づくりの研究を開始するにあたって、子どもが新しい学習内容についてどの程度の学力や生活経験を持っているかを事前に把握しながら研究を進めようとしていたことになる。

#### 4 保健領域における「素朴概念」の研究

小論では、保健領域における「素朴概念」の一つの事例として、「心臓の位置」を提起したい。保健科では、中学2年生と高校1年生の応急手当の中で、心臓の位置や胸骨圧迫につい

て学習する．ご存知のように，基本的に心臓の中心は胸の中央にある．ただ，全身に血液を送るための左心室が右心室より大きく，また心筋も3倍も厚いので体の正中線に対して左側にその3分の2が偏っている<sup>13</sup>．(財)日本学校保健会（2005）の全国調査によると，「心臓の位置」に関しては，高校3年生の9割以上が正しく回答した<sup>14 15</sup>，と分析している．ところがこの結果は，「心臓は左胸にある」という「素朴概念」にもっとも近い選択肢を選んだだけでも，解釈することもできる．

そこで，①全国調査で使用された心臓の位置を直截的に尋ねる問題（「心臓の位置」問題）と，②心肺蘇生法の胸骨圧迫（心臓マッサージ）の位置を尋ねる問題（「胸骨圧迫」問題）の2問を用意した．2問ともに，正答よりも左側に選択肢がない場合（略図のa）と，正答よりも左側に選択肢がある場合（略図のb）の各2種類を作成した．それらの組み合わせから，計4つの質問紙を作成し，保健科における全ての学習事項の履修が終了する学年末に，高校2年生を対象にモニター調査を実施した．



調査は，学力的，地域的に多様な全国14の公私立普通高校（中等教育学校も含む．また，一部に普通科以外のコースも含む），専門高校（工業科，または，商業科関係のコースを持つ高校）から，クラス単位での調査協力を得て，14校から合計701名分の有効回答を得た．

本調査			
各問題の正答・誤答者数 (上段:人,下段:%)有効回答者数:701名			
問題	選択肢	正答	誤答
心臓の位置	左なし	318 94.1	20 5.9
	左あり	134 36.9	229 63.1
胸骨圧迫(心臓マッサージ)の位置	左なし	320 93.3	23 6.7
	左あり	259 72.3	99 27.7

分析結果は、表のとおりである。カイ二乗検定の結果、「心臓の位置」問題： $\chi^2(1)=249.754$ ,  $p<.01$ ,「胸骨圧迫」問題： $\chi^2(1)=53.474$ ,  $p<.01$ であり、両者とも人数に偏りが有意であった。また、残差分析の結果、両者とも、「左なし条件」では正答者数が有意に多く、「左あり条件」では誤答者数が有意に多かった。

また、ファイ係数（連関係数）は、「心臓の位置」問題：0.596,「胸骨圧迫」問題：0.276であり、問題の

タイプと正答率の関連性は、「心臓の位置」問題が強い。つまり、選択肢が左にあると、「心臓の位置」問題の方がより間違いやすいといえる。このことから両者は別の概念としてとらえられていると考えられる。さらに、両問題ともに「左あり条件」であった184名のうち81名が「心臓の位置」問題は誤答であったが、「胸骨圧迫」問題は正答であった。このことから、心臓の位置や胸骨圧迫の意味に関する認識とは関係なく、胸骨圧迫の位置を手続き的に認識している可能性が示唆された。

## 5 「素朴概念」が示す構成主義の学習論

正答よりも左に選択肢があると、それが選択されやすく、その傾向は、全国調査で使われた「心臓の位置」問題においてより顕著であった。かくして、「心臓の位置」は保健領域における「素朴概念」の一つの事例といえる。保健領域における子どもの「素朴概念」の存在が全国的調査で実証的に明らかにされたのは、今回が初めてのことである（「教材」づくりで、<sup>ふつく</sup>悉に全国的調査が必要と言っているわけではない）。

それでは、なぜ子どもはこのような「素朴概念」を持ち、また、そのような状態にいる子どもをどう理解すべきなのだろうか。もちろん、以前からこの「素朴概念」にあたる子どもなりの考え方が存在することは、多くの教師たちに気づかれていた。しかし、それは子ども

の認識不足による「無能力」の証と考えられていたため、その「指導」の方向は、このような考え方を「否定」して、新しい（正しい）手続きや知識、概念を「提示」すれば、子どもは自ら科学的な認識を形成すると信じられていた。

しかしながら、最近の「素朴概念」の研究の示すところによれば、このような「指導」では、たとえ一時的に「素朴概念」が「否定」されて新しい概念が形成されたと思われても、例えば一年後には再び「素朴概念」が子どもの中に復活するという。しかも重要なことは、この事態は子どもの「頑固さ」の現われでなく、むしろ「有能さ」の現われであると理解すべきと指摘している<sup>16</sup>。

なぜなら、子どもの本当の「学び」の実相とは、環境に選択的に関わりつつ意味を構成していくものであり、子どもなりの「有能さ」に基づく整合性や一貫性が働いているからである。「素朴概念」は、日常生活や実感に裏打ちされ、主体的に構成されることから、逆に借り物ではない極めて強力な「確信」を形成することになる<sup>17</sup>。

子どもの経験に根ざして容易に変容しにくい「素朴概念」は、その修正を促す場面設定がなされないまま、例えば胸骨圧迫の手続き的学習がなされたとしても、しばらく後にまたその「素朴概念」は復活してしまう。子どもの概念変化を引き起こすには、子どもが自発的に現状の概念を破棄し、その重要な意味である「胸骨圧迫とは、体の外から心臓を圧迫することによって、血液の流れを人工的に作り出し、最も重要な脳への血流を確保する」という認識を伴った、別の概念を考慮できるような「教材」開発が必要になってくるのである。

#### 注及び文献

- 1 佐藤学(1980)教材と単元の構成原理.柴田義松編著,教育課程編成の創意と工夫.学習研究社.
- 2 柴田義松(1967)現代教授学.明治書籍.
- 3 麻柄啓一・工藤志与文ほか(2006).習者の誤った知識をどう修正するか.東北大学出版会.
- 4 柴田義松(1974)授業の原理.国土社.
- 5 荻原朋子・岡出美則ほか(2014)学校体育授業における素朴概念修正のための学習指導方略の検討-バレーボール単元におけるオーバーハンドパスを対象として-.体育学研究,59(2):639-652.
- 6 宮本友弘・小浜明(2012)健康領域における「誤った認識」に関する研究.日本教育心理学会総会発表論文集,54:450.
- 7 入澤裕樹・小浜明(2012)子どもの「心臓の位置」に関するわれわれの認識は正しいのか?—学習者の知識(Knowledge of learners)領域の存在—.日本学校保健学会抄録集,59:370.

- <sup>8</sup> 小浜明(2014)保健学習における素朴概念に関する研究.日本学校保健学会講演集,61:376.
- <sup>9</sup> Roger Osbome, Peter Freyberg.(1985)Learning in Science.Heinemann.
- <sup>10</sup> 細谷純(1996)教科学習の心理学.東北大学出版会.
- <sup>11</sup> ジョン ブランズフォード・アン L.ブラウン・ロドニー R.コッキング:森敏昭・秋田喜代美訳(2002)授業を変えるー認知心理学のさらなる挑戦,北大路書房.<John Bransford, Ann L. Brown and Rodney R. Cocking(2000)How People Learn: Brain, Mind, Experience, and School. Natl Academy Pr.>
- <sup>12</sup> 森昭三(1975)保健教材づくりの試み・共同研究への誘い.体育科教育,23(4):62-65.
- <sup>13</sup> 井尻正二・小野春人(1994)新・人体の矛盾.築地書店.
- <sup>14</sup> 日本学校保健会(2005)保健学習推進委員会報告書ー保健学習推進上の課題を明らかにするための実態調査ー.財団法人日本学校保健会.
- <sup>15</sup> 野津有司ほか(2007)全国調査による保健学習の実態と課題ー児童生徒の学習状況と保護者の課題についてー.学校保健研究,49(4):287(L).
- <sup>16</sup> 前掲 9,及び堀哲夫(1994)理科教育学とは何か.東洋館出版.
- <sup>17</sup> 田中耕治(1999)学力評価論の新たな地平.三学社.

注) 本章は、小浜明(2014)保健の教材・教具論をめぐって、いま何が問題かー子どもたちの「学び」の実相に即した「教え」の再構築.体育科教育,63(9):42-45 を、加筆・修正したものである。



## 付録 我が国の教育課程における保健学習の位置づけ<sup>1</sup>

付録は，論文の主テーマと直接関わっていないものであるが，専門外の読者のために掲載する．

### 1 戦後の保健学習の変遷（1945～1999 年まで）

戦後の保健科教育は、『学校体育指導要綱』（1947）により，小学校から大学までの教科内容が提示されたことに始まる．昭和 24（1949）年には『中等学校保健計画実施要領（試案）』が発行され，保健の教科内容だけは学習指導要領に拠らずに，この実施要領が指針とされた．小・中学校の保健科が学習指導要領に位置づくのは，昭和 33（1958）年からである．その後，昭和 44（1969）年改訂での「教育内容の精選と現代化」，昭和 53（1978）年改訂での「ゆとりと精選」を経て，平成元（1989）年改訂では，小学校に初めて保健科の教科書（5・6 年用）が作成され，年間約 10 時間が配当されるようになった．



## 2 平成 10(1999)年の改訂（現在の原型）

前回（小・中が平成 10（1998）年，高が平成 11（1999）年）の学習指導要領改訂では，「保健分野」の時間数が，中学校で 55 時間から 48 時間に減少した．しかし，小学校では，「保健領域」が 3・4 年生「8 単位時間程度」配当されることになり，5・6 年生の「16 単位時間程度」と合わせて増加している．また，「総則第 3 体育」も「体育・健康」の指導へと拡大され，学校の教育活動全体を通じての指導の充実が求められている．また，「総合的な学習の時間」の導入にともない，「健康」に関わる学習の機会が増え，さらに，教員免許状の一部が改正（1998 年 7 月 1 日）されて，3 年以上勤務する養護教諭が兼職発令を受けて，教諭または講師として保健の授業を担当できるなど，学校内外で連携した学校健康教育への取り組みが求められるようになる（2000 年の文科省の調査では全国で約 360 人が兼職発令を受けた）．特に内容・方法面では，社会環境の影響を受けて深刻化する子どもたちの心の健康問題に対して，自己形成やストレス・不安などに，具体的に対処できる実践力を育てる学習方法が取り入れられるようになった．

## 3 現在の位置づけ（「考える力」の重視）

現行学習指導要領（小・中が平 20（2008）年，高が平 21（2009）年）では，保健学習は，表（付録）1 のように位置づけられた．その「改訂の趣旨（高等学校学習指導要領解説・第 1 章総説）」では，21 世紀を「新しい知識・情報・技術が政治・経済・文化をはじめ社会のあらゆる領域での活動の基盤として飛躍的に重要性を増す，いわゆる『知識基盤社会』の時代」と捉えて改訂に臨んだと述べている．この「知識基盤社会（knowledge-based society）」は，中央教育審議会答申「我が国の高等教育の将来像（平 17（2005）」に示された言葉で，さらにこの言葉のおおもとは，経済協力開発機構（OECD）が，1997 年から 2003 年にかけて，「知識基盤社会」の時代を担う子どもたちに必要な能力の概念枠組みを，「主要能力（キ

表(付録)1 小学校、中学校、高等学校の保健学習

区分	小学校		中学校		高等学校	
位置 づけ	体育科・保健領域		保健体育科・保健分野		保健体育科・保健科目	
指導 の時 間	第3・4学年「8単位時間程 度」、第5・6学年「16単位 時間程度」		3年間を通じて48時間		2単位（原則として入学年 次及びその次の年次の2か 年）	
指導の学年と学習項目	1、2学年なし		第1 学 年	・心身の機能の発達 と心の健康	第1 学 年	・現代社会と健康  ・生涯を通じる健康  ・社会生活と健康
	第3 学 年	・毎日の生活と健康	第2 学 年	・健康と環境  ・傷害の防止	第2 学 年	
	第4 学 年	・育ちゆく体とわたし				
	第5 学 年	・心の健康  ・けがの防止	第3 学 年	・健康な生活と疾病 の予防	第3 学 年	原則なし

ーコンピテンシー)」として定義付け、国際的な比較調査(PISA調査2000)を開始したことに端を発している。つまり今回の改訂の背景にはPISA型学力観が埋め込まれているのである。

このようなPISA型学力観の影響を受け、内容・方法面でも、特に「知識の習得を重視した上で、知識を活用する活動を積極的に行うことにより、思考力・判断力・表現力を育成すること(中学校・高等学校「内容の取り扱い」)」が強調されるようになった。これは早急な意思決定や行動選択を生徒に迫ることよりも、健康の視点からの主体(心身)と主体－環境系についての自然科学的及び社会科学的な基礎知識や認識の獲得を通して、健康情報を読み解く力(健康リテラシーの一部)や批判的思考(クリテカルシンキングも健康リテラシーの一部)の形成を促し、健康増進と疾病予防に向けて意思決定や行動の選択ができる能力を発揮できるよう「育てる」方向で改訂されたことを意味している。

ところで、総則第1の「教育課程の編成の一般方針(中学校)」の「3. 学校における体育・健康に関する指導」では、「食育、体力、安全、心身の健康」に関する指導を「適切に行うよ

う努めること」と加筆された（高等学校の総則第1の3は変更なし）。しかし、保健科の学習内容は、前回の改訂（平成10年）の同一延長線上での部分的追加・修正となり、時間数も各学校種ともに、増減はなかった。

現在（2016年5月現在）、次期学習指導要領の改訂作業は済みつつあり、2016年度中には新学習指導要領が告示され、2017年度からの移行期間を経て、2020年度には小学校から随時完全実施の予定になっている。

---

## 文献

<sup>1</sup> 本付録は、小浜明(2015)「誤った保健認識」の形成過程に着目した高校生の健康リテラシーの分析と改善～保健科で育てる「学力」とは～.科学研究費助成金・基盤研究(C)一般研究結果報告書(課題番号 24500829),pp.2-4.より一部転載し、加筆・修正している。

## 付記 保健科教育学の構築を求めて

### 日本体育学会第 66 回大会（自由集会）

付記には、日本体育学会第 66 回大会（国士舘大学）の保健専門領域終了後の自由集会で発表した際の配布資料である。保健科教育学の検討課題と展望について述べ、保健科教育学が対象とする研究領域の層、及び保健科教育学会設立の必要性について言及した。論文の主題に関わっては必要ないものであるが、専門外の読者のために掲載する。

2015 年 8 月 26 日

## 日本体育学会第 66 回大会（自由集会）

## 保健科教育学の構築を求めて

## —体育科教育 2015 年 8 月号を読んで、ほか—

小浜 明（仙台大学）

## 1. 体育科教育 2015 年 8 月号のおもな主張（敬称略）

(ア) 要約（アンダーラインは他の論者と共通、あるいは論者に独自の主張と思われるもの）

- ① 和唐「それって、保健っぽくない?」: 保健科教育学は、教科観形成の中核を担う、実践と理論の相互作用の場。しかし「方法」に留まり「学」がない。教科の特性（限られた時数で何のために、何を、どのように教えるのか）を明らかに。教科保健の守備範囲を明確にし、新たな内容の保健授業を創出し、その基盤を成す健康諸科学・医学のあり方を吟味するための保健科教育学への期待は大きい《リテラシー、教育内容の充実、共生能力》
- ② 森昭三「保健科教育のこれまでとこれから-研究者としての自省から」1.保健科教育のこれまで（象徴的なこと）: S50 年代まで「雨降り保健」S40 年代学習指導要領作成会議「保健よりも体育を」（森自身がショック）、(1)「保健の心、母心」「医者の不養生」、知っていても実行しなければ意味がない（小浜: 知っていてもものその中身は?）、(2)教科として保健が認知されていない「保健関連科目への注目・注文」、(3)「体主保従」のイメージ（小浜: 制度?）、2.保健科教育のこれから（挑戦すべきこと）: 教科・時数・教科書で一定の前進、(1)学びの成立（子どもも教師も）おもしろい保健の授業・楽しい保健の授業の創出（授業の成立）、(有田) 教師冥利、(2)保健科教育の目指す学力（学び続ける力）批判的思考、(3)保健科教育はどこへ（守備範囲は）…（体育的保健でいいのか?）
- ③ 今村「なぜ、いま保健科教育学が求められるのか」(1)保健科教育学をめぐる周辺事情: 教科教育学の成り立ち、60 年代に教育目標、内容、教授法等の総合的一般化が唱えられた「教科教育学の基本構想案（日本教育大学協会）: ①教育思潮論、②基礎認識論、③目標論・教育内容構成論、④学習指導方法論: 単元構成論、学習過程構成論、⑤学力論: 学力観、認識過程論、教育評価論」、「学」としての体系化の必要性、(2)他教科の教育学の状況（学会無し保健科と技術科のみ）、(3)体育科教育学との関係性（教科「保健体育」）、(4)「法」から「学」へ（体育科教育学お手本、政策、制度も研究領域）、(5)保健科教育学への期待
- ④ 野津「保健科教育学への道」①保健科教育学の学問体系とは1.保健科教育学における「教科に関する基礎」(1)教科教育学の基本構想案（日本教育大学協会）、教科教育学の構成原理（保健は学際的）、(2)教育学的視点からの検討、何をどう教えるのか、どう養成するか、《21 世紀型能力、ヘルスリテラシー、レジリエンス》、2.保健科教育学の充実に向けて(1)他教科に学ぶとともに保健科教育からの成果の発信を、(2)授業研究の組織的な推進と研究発表の機会の拡充を、3.保健科教育の次代を担う教師や研究者への期待
- ⑤ 岡出「体育教育学からみた保健科教育学への期待と要望」1.保健体育の授業の質保障に必要な情報はどこに、保健科教育学の存在の自体の脆弱、2.イギリスにおける健康を意図した体育科教育学の提案、健康のための体育科教育学の提案、3.総体的弱体化を乗り越えるために、保健体育教師が体育科教育学と保健科教育学の成果を学ぶ機会がない、学会の細分化から体育と保健の授業に関する研究成果が同時に交流できる学会の設定
- ⑥ 森良一「スポーツ庁の設置と保健科教育の行方」1.スポーツ庁・文科省設置法の一部改正の第 16 条「学校における体育及び保健教育の基準の設定に関する事務を掌る」保健教育の教育課程はスポーツ庁が所管、2.スポーツ庁設置と保健科教育（効果と意義）(1)健康とスポーツ、(2)身体活動や運動等の健康への効果、(3)保健体育と保健科教育、3.保健科教育に求められるもの①体育との連携で密接になった内容と密接でない内容の関連の検討②文科省に残る学校保健（保健教育と保健管理）との関連③同じく総則 1 の 3 との関連
- ⑦ 物部「保健授業を担う教師の養成段階に課題はないか」1.保健授業の指導意欲と保健科教育法、教育実習: 指導意欲が高い教師の背景には保健科教育法や教育実習での保健授業の

良好な指導状況（全国調査）→（他の調査）保健体育専攻学生の保健授業への自信は低い、  
2.保健科教育法の免許法上の位置づけが曖昧（体育科及び保健科教育法もあり）（小浜：  
養成制度の問題も、健康教育学科の消滅、現在は体育・スポーツ学科で養成）、3.保健科  
教育法の現状と課題、(1)実施状況に関する量的課題、(2)実施状況に関する質的課題、(3)実  
践的な資質・能力を高める実践と理論の往還運動

- ⑧ 山田「保健の目標論・内容論をめぐって、いま何がどう問題か」(1)保健科の目標、「わかる」と「できる」論争、NHES の目標、少ない保健の授業時数であるが知識の習得理解、思考力判断力の育成、価値の認識、健康行動の獲得、(2)保健科の内容：スコープとシークエンス（小浜：National Health Education Standards は、Centers for Disease Control and Prevention（CDC：疾病防疫センター）によって規定された若者の六つのリスク行動要因（Youth Risk Behavior Survey: Lloyd J. Kolbe,1990）を基本領域として、非営利団体 American Cancer Society（ACS：アメリカ癌協会）の援助で作成。そのため、到達目標は、予防とリスク回避のための行動化の発想で作成されている。小浜,2009）
- ⑨ 小浜『保健の教材論・教具論をめぐって、いま何がどう問題か-「学び」の実相に即した「教え」の再構築』（略）→時間があれば後述
- ⑩ 野村「保健の学習指導論をめぐって、いま何がどう問題か」(1)「保健」は何に依拠しているのか、広義の保健教育では習慣形成は保健指導、では保健教育（保健学習）は何を？（小浜：学校健康教育、総則 1-3、保健教育、保健学習、保健指導、保健科、保健科教育）、(2)「学習指導」とは、戦後の教師主導の読み聞かせの一方的指導、学習者の興味・自発性・主体性を重視した授業展開、アクティブラーニング、教師が何を教えたか→何を学習したか、何を教えるか→どのように教えるか→何を学習したか（評価）、(3)保健の学習指導の推移、体練科体操・衛生→経験学習・一部独自の指導方法、一般的には保健体育教師が一方的に暗記を求める指導→内容構成（身近から家族・地域、国、世界・一定の理論に沿った構成小倉の六領域試案（疫学理論））・授業書方式他、健康教育までを議論の対象に、(4)保健の学習指導にとっての当面の課題①教育内容（何を教えるか）②教材（どういう素材を使うか）③教授行為（子どもにどのように働きかけるか）④学習者（それによって子どもの状態はどうなるのか）で現在③④と測定評価が意識、アクティブラーニングは？
- ⑪ 白石「よい授業の条件」：学生授業のまとめでワークシート→学びを重視した考える授業、(1)保健の授業者としての経験、小林篤の授業分析法入門、(2)保健科教育学の構築と授業、目標論、内容論（教材論）、方法論及び評価論、授業分析論、教師論、学習者論、カリキュラム論、学習過程論、教授活動（指導論、教授行動）、評価論、(3)保健学習を通して培う学力、教師の願いの明確さが評価に、科学的認識形成には仮説実験授業をもとに考案された（蓄積がある）授業書方式、(4)保健の授業者（教師論）：保健体育教師は部活で忙しい、専門職同士の連携、(5)よい保健授業の条件①健康に関する課題を考えることができる②新しい発見がある③明日の生活に役立つ④自分自身の身体について理解が深まる

(イ) 抽出される「問い」や「課題」

- ① 保健科の「学力」とは何か（何を、どう教える、どう学ぶ、何が身についた、どう測り、どう評価するか）
- ② カリキュラム（スコープとシークエンス）と養成（採用・研修含む、制度）の課題
- ③ 保健科教育学の「研究領域」と「守備範囲」をどうするか
- ④ 保健科とはどういう教科なのか（教科観）、授業観（よい授業とは何か）
- ⑤ 「わかる」（認知）と「できる」（行動）という「信念」の対立
- ⑥ 保健科教育学に関わる「研究」の絶対量が圧倒的に少ない（うえに、分散している）
- ⑦ 体育科教育学との関係をどう考えるか

## 2. 保健科教育学とはどのような学問なのか

(ア) 保健の授業を中心とする保健の授業の改善を目的とした研究分野

(イ) 事典的意味：教科教育学：教科に関する教育学。教科という独自の文化構造と機能をはっきり

と踏まえて、現代的な教育の培地の中から、一般教育学の問題を帰納すると同時に、一般教育学の理論を教科という独自の文化遺産を媒体として適応してゆくための最善の方法を明らかにする、教育学の分科である。(高野,1969 の引用, 高橋,p.4 より)

(ウ) 保健科教育学は、保健学 (Health Science) と教育学 (Pedagogy) との関係の中で成立する一つの独立した専門分科学

※専門分科学：専門科学（分野）とは、独自の研究対象をもった科学的知識体系を生産する学問分野を意味するが、研究対象や研究方法の視点からみていくつかの異なる下位領域が設定される。この下位領域は「専門分科学」と呼ばれている。保健学（専門科学）の場合、領域や対象によって、学校保健学、教育保健学、精神保健学、小児保健学、保育保健学、精神保健看護学、国際保健学、歯科保健学、保健衛生学等の数多くの専門分科学が成立している。

(2013 年～日本学術振興会の研究審査分類では、保健科教育は「総合系、融合領域、健康・スポーツ科学分科、応用健康科学細目、A 健康教育・健康推進活動（４）保健科教育」)

### 3. 保健科教育を研究する専門家集団の「要件」とは？ ※佐藤学 (2015) より一部改編

専門家の「要件」とは何か。医師、弁護士、建築家、専門教科の研究・実践者集団を例に。

(ア) 公共的使命 (Public Mission) を持つ：公共の利益、人々の健康と幸福を

(イ) 専門的知識と能力 (Expertise) を身に付けている：高度な知識と技術

(ウ) 自律性 (autonomy) を持つ：地位と権限と活動の自由

(エ) 倫理 (ethics) 綱領を持つ：責任を自己管理し、そのための倫理綱領を持つ

(オ) 専門家協会 (Professional Association) の組織している：職能団体を組織：医師会、弁護士会、建築家協会、専門教科の状況は次の「4. 他教科に関連する主な学会の状況」へ

### 4. 他教科に関連する主な学会の状況 (H24～25 現在)

教科	学会名称	設立	会員数	学会	学会誌
国語	全国大学国語教育学会	1950 (S25)	1,100	大会 (2 回/年)	国語科教育 (2 回/年)、他：国語教育研究手法の開発、国語科教育学研究の成果と展望Ⅱ
	日本国語教育学会	1975 (S45)	3,100	国語教育全国大会 (1 回/年)、国語教育西日本集会 (1 回/年)	月刊国語教育研究 (12 回/年)
数学	日本数学教育学会	1919 (T8)	1,960 (準・団体含む 2,595)	大学入試懇談会 (1 回/年)、春期研究大会 (1 回/年)、全国算数・数学教育研究大会 (1 回/年)、秋期研究大会 (1 回/年)、算数授業研究会 (1 回/年)	学会誌「数学教育」(6 回/年)、「算数教育」(6 回/年)、総会特集号 (1 回/年)、数学教育学論究 (原則として 2 回/年)、他：和英/英和 算数・数学用語活用辞典
	全国数学教育学会	1995 (H6)	552	全国数学教育学会 研究発表会 (2 回/年)	数学教育学研究 (2 回/年)
社会	一般社団法人 歴史教育者協議会	1948 (S23)	2,050	歴史教育者協議会全国大会 (1 回/年) 歴史教育者協議会中間研究集会 (1 回/年)	歴史地理教育 (15 回/年)、歴史教育月報 (12 回/年)
	全国社会科教育学会	1951 (S26)	1,764	全国研究大会 (1 回/年)	社会科研究 (2 回/年)、社会科教育論叢 (不定期)





	日本社会 科教育学 会	1952 (S27)	1,297	全国研究大会 (1 回/ 年)、春季研究会 (隔年)	社会科教育研究 (3 回/年)
	地理教育 研究会	1957 (S32)	370	研究大会 (1 回/年)	地理教育 (1 回/年)、地理教育研究 所論集 (1 回/年)、その他：地理授 業で使いたい教材資料
	社会系教 科教育学 会	1989 (H1)	494	社会系教科教育学会 研究発表大会 (1 回/ 年)	社会系教科教育学研究 (1 回/年)、 他：社会系教科教育研究のアプロ ーチ～授業実践のフロムとフォー～
理科	日本地学 教育学会	1948 (S23)	534	日本地学教育学会大会 (1 回/年)	地学教育 (6 回/年)
	日本理科 教育学会	1952 (S27)	1,800	全国大会 (1 回/年)	理科の教育 (12 回/年)、理科教育学 研究 (3 回/年)
	日本物理 教育学会	1953 (S28)	1,300	物理教育研究大会 (1 回 /年)	物理教育 (4 回/年)
	日本生物 教育学会	1957 (S32)	674	日本生物教育学会全国 大会 (2 回/年)	生物教育 (4 回/年)
	日本科学 教育学会	1977 (S52)	1,192	定時総会 (1 回/年)	科学教育研究 (4 回/年)、日本科学 教育学会年会論文集 (1 回/年)、日 本科学教育学会研究会研究報告 (6 回 /年)
体育	日本スポ ーツ教育 学会	1981 (S56)	592	学会大会 (1 回/年)	スポーツ教育学研究 (2 回/年)
	日本体育 科教育学 会	1996 (H8)	771	日本体育科教育学会大 会 (1 回/年)	体育科教育学研究 (2 回/年)
技術	日本産業 技術教育 学会	1958 (S33)	700	学会大会 (1 回/年)	日本産業技術教育学会誌 (4 回/年)
家庭	日本家庭 科教育学 会	1958 (S33)	991	大会 (1 回/年)	日本家庭科教育学会 (4 回/年)
美術	美術科教 育学会	1979 (S54)	561	年次大会 (1 回/年)	美術教育学 (1 回/年)
音楽	日本音楽 教育学会	1970 (S45)	1,508	大会 (1 回/年)	音楽教育学 (2 回/年)、音楽教育実 践ジャーナル (2 回/年)
情報	日本情報 科教育学 会	2007 (H19)	369	全国大会 (1 回/年)	日本情報科教育学会学会誌 (?)
英語	全国英語 教育学会	1975 (S50)	1,463	全国英語教育学会 研 究大会 (1 回/年)	全国英語教育学会紀要 (1 回/年)
	小学校英 語教育学 会	(H12)	520	全国大会 (1 回/年)	小学校英語教育学会誌 (1 回/年)
保健	保健科教 育研究会	2015 (H27)	?	研究大会 (1 回/年) 予 定	研究会誌 (1 回/年) 予定

(出典) 日本学術会議『学会名鑑』より作成、保健は追加、小浜 (2015)



## 5. 保健の授業を中心とする保健の授業実践の改善を目的とした研究領域の層（試案：たたき台）

（研究領域の層ではあるが、個々の研究では層を分断的でなく相互作用的に捉える）

①保健科教育の臨床的研究、実験的研究（保健授業の実践的研究）	子どもはどう学ぶのか：授業で何が起こっているのか、どこで学びが成立し、どこで学びがつまずき、どこで学びの可能性が潜在していたか等々の <u>学習過程の研究</u> や、仮説の検証を行ったりする研究	記述・分析的研究 プロセス・プロダクト研究 アクションリサーチ（反省的授業研究） 多次元的方法による研究 質的研究
臨床的研究・仮説実験的研究 		 課題の抽出・仮説の検証
②保健科教育の理論的研究（教材・授業づくり研究）	何を教えるのか、どう教えるのか：保健の <u>教授過程の研究</u>	保健科の本質論、目的・目標論、内容・方法論（教材・教具論）、評価論、カリキュラム論、養成論などに関する研究
科学的知見 		 研究課題の提示
③保健科教育を支える研究（授業の基礎的研究）	保健の教授学習過程の <u>前提条件</u> に関わる基礎的研究	教師論、学習者論、保健科教育史、比較保健科教育学、保健科教育の政策・制度論、などに関する研究

（出典）高橋（p.5）より一部改編，小浜（2015）

## 6. 保健科教育学会を構築するにあたって近々に為すべきこと

（ア）研究領域の各層における現在の確認（これまでの研究成果の到達点と課題）

① 『保健科教育学の地平』出版の可能性 目次構成等→別紙

これが成されなくても学会化は遅れないとは考えるのではあるが・・・

（イ）『保健科教育学入門』出版の可能性

① 研究会（学会）として

（ウ）近々の検討課題（順不同）

① 保健科教育に関わる研究の量的・質的充実（演題・発表数が少ない）

② 「信念」対立を乗り越えるには

③ 保健科の学力論

④ 保健科教育学の「研究領域」と「守備範囲」

⑤ 「カリキュラム」と「養成」

⑥ 体育科教育学との関係

⑦ 保健科教育学にとっての「エビデンス」とは何か

## 7. （時間があったら）保健の教材論・教具論をめぐって、いま何がどう問題か - 子どもたちの「学び」の実相に即した「教え」の再構築

（体育科教育 8 月号拙稿）

### 文献

1. 保健科教育学の構築を求めて（2015）体育科教育 63（9）大修館書店。
2. 佐藤学（2015）専門家として教師を育てる—教師教育改革のグランドデザイン、岩波書店
3. 高橋健夫（2010）体育科教育学でなにを学ぶのか、高橋健夫他編著：新版・体育科教育学入門、大修館書店。
4. 森昭三（1990）これからの保健授業研究方法論、体育科教育 38（8）大修館書店。

以上

2015年8月26日

仮)『保健科教育学の地平』の出版についてのご提案(素案・たたき台)

小浜

## I. 出版の目的

保健科教育学研究会が学会を目指すためにも、会員が過去から現在までの保健科教育学の到達点(地平)を共通で確認し、更なる将来の研究会の量的質的な拡大と発展につなげることを目的に、『保健科教育学の地平』の出版をご提案いたします。ご審議の程よろしくお願い申し上げます。

## II. 仮)『保健科教育学の地平』(案)

はじめに

目次

1. 保健科のカリキュラム論
  - 1.1 現代社会における保健科教育への期待
  - 1.2 保健科の位置づけと役割
  - 1.3 保健科の学力論・目標論
  - 1.4 諸外国の保健科教育
2. 保健科の教授学習論
  - 2.1 教育内容論
  - 2.2 教材論
  - 2.3 授業論
  - 2.4 学習者論
  - 2.5 評価論
3. 保健科教師教育論
  - 3.1 保健科(担当)教師論・養成論
  - 3.2 保健科(担当)教師養成カリキュラム論
  - 3.3 保健科(担当)教師採用・研修論
  - 3.4 保健科(担当)教師養成の実際
4. 保健科教育学の研究手法論
  - 4.1 保健科教育学研究のあゆみ
  - 4.2 行動主義的研究法
  - 4.3 認知主義的研究法
  - 4.4 構成主義的研究法

おわりに

## II. その他検討事項

- ① 対象：(大学生)大学院生以上、保健科教育学の研究者・実践者
- ② 部数：初版 500 部ぐらい、会員が増えてきたら改訂も視野に
- ③ 目次構成：提案の目次の検討、及びいくつかの項目を統合必要⇒編集委員会で
- ④ 執筆者：今村会長・事務局で分担？(若手登用)/編集組織体制+項別に執筆者の追加？
- ⑤ 出版計画：出版社・執筆者(事務局検討)→依頼→2016年度末～17年度初め出版予定
- ⑥ 印税：研究会の運営費
- ⑦ その他：



---

## 謝辞

本論文を遂行し学位論文をまとめるにあたり,多くの方々のご支援とご指導を賜りました.

はじめに, 筆者の指導教員である東北大学高度教養教育・学生支援機構の倉元先生には, 素晴らしい研究環境を与えていただくとともに, 多大なるご指導と適切なご助言を賜りました. ここに厚く御礼申し上げます.

次に, 副指導教員である東北大学院教育情報学研究部の北村勝朗先生には, こころ温かいご意見とご支援をいただきました. また, 副査を担当していただきました東北大学大学院教育情報学研究部中島平先生には, 貴重なご助言とご指導をいただきました. 深く感謝申し上げます.

さらに, 予備審査会, 本審査会には, 日本の保健科教育研究の第一人者である筑波大学名誉教授森昭三先生にいらしていただき, 有意義なご助言とご意見をいただきました. 本当にありがとうございます. 心より御礼申し上げます.

なお, 本論のフィンランランドの保健科教育に関わるインタビューでは, フィンランド国家教育委員会の教育顧問のヘイデ・ペルトネン氏, ユヴァスキュラ大学スポーツ健康科学部

---

長ラッセ・カンナス教授，オッリ・パッカーリ講師，リーナ・パッカーリ講師に，ご協力いただきました．また，キルピネン中学のサリ・ヴェサライネン先生とレーナ・ムルタモ・ヤルヴィネン先生，ヴォイオンマー高校のピエサイネン・トゥーレヴィ先生，ルセオ・ハルユ高校のアヌ・ヴォピオ先生，タトゥ・ラウハンサロ先生には，快く授業を参観させていただきました．さらに現地では，筆者の高校の同窓生のラクソ美奈子さんにお世話になりました．厚く御礼申し上げます．

最後に，今日にいたるまでの私の研究を支え，陰ひなたで応援してくれた妻と母，亡き父、そして実弟、子に，心から感謝の気持ちを伝えたいと思います．ありがとうございます…そして，これからもどうかよろしくお願いします．

本研究の一部は，2012 年度科学研究費助成金・基盤研究（C）（研究課題番号：24500829），及び 2015 年度科学研究費助成金・基盤研究（C）（研究課題番号：15K01661）の助成を受けたものです．

---

## 文献

- Anna-Mari Summanen.(2014)Terveystiedon oppimistulokset perusopetuksen  
päättövaiheessa 2013.Juvenes Print–Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.
- Ilmoittautuneet eri kokeisiin tutkintokerroittain  
2007-2016.[https://www.ylioppilastutkinto.fi/images/sivuston\\_tiedostot/stat/FS2016  
A2007T2010.pdf](https://www.ylioppilastutkinto.fi/images/sivuston_tiedostot/stat/FS2016<br/>A2007T2010.pdf), (accessed 2016 -06-20).
- JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO LIIKUNTA-JA TERVEYSTIETEIDEN TIEDEKUNNAN  
OPINTO-OPAS 2011-2014. Opinto-opas päivitetty 11/2012 sis, lisälehden korjaukset.  
<https://www.jyu.fi/sport/opiskelu/opas/>,(accessed 2013 -11-30).
- Kristiina Ojala.(2013)Multidisciplinary study module in Health Education.University of  
Jyväskylä Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences,  
(2013 年 3 月インタビュー時の配布資料).
- Leena Paakkari and Olli Paakkari.(2012)Health literacy as a learning outcome in  
schools.Health Education,112(2):133-152.
- Leena Paakkari.(2012)Widening Horizons.University of Jyväskylä,pp.15-19.

---

National core curriculum for upper secondary schools 2003.(2003) Finnish National Board of Education.

Pilvikki Heikinaro-Johansson and Risto Telama.(2005)Physical Education in Finland.

In: Uwe Puhse, Markus Gerber. (Eds.)International Comparison of Physical Education: Concepts, Problems, Prospects.Meyer& Meyer Sport, pp.250-271.

R.ヤック・シーヴォネン・H.ニエミ:関隆晴・二文字理明監訳(2008) 研究に根ざしたフィンラ

ンドの教員養成:フィンランド教師教育者による論考/邦訳書名:フィンランドの先生学

力世界一のひみつ.桜井書店< Ritva Jakku-Sihvonen and Hannele Niemi. (2004)

Research-based teacher education in Finland:Reflections by Finnish teacher educators. (Eds.) Finnish Educational Research Association Research in Educational Sciences 25.>

Raili Välimaa, Lasse Kannas, et al.(2008)Finland:Innovative health education

curriculum and other investments for promoting mental health and social cohesion among children and young people.WHO/HBSC FORUM 2007:91-102.

Roger Osborne, Peter Freyberg.(1985)Learning in Science.Heinemann.

Shulman,L.S.(2004)Those who understand:Knowledge growth in teaching.The Wisdom of Practice,Jossey-bass,pp.189-215.

SYKSYN 2013

YLIOPPILASTUTKINTO.<https://www.ylioppilastutkinto.fi/fi/ylioppilastutkinto/pisterajat/9-pisterajat/159-syksy-2013>,(accessed 2015 -01-25).

Terveystiedon opettajaharjoittelu Terv107 (6op) Terveystiedon monitieteinen

opintokokonaisuus lukuvuosi 2012-2013 Jyväskylän yliopisto Liikuntatieteellinen tiedekunta Terveystieteiden laitos.(2013 年配布資料).

TILASTOJA YLIOPPILASTUTKINNOSTA.(2012)Ylioppilastutkinto2011.Vammalan

---

Kirjapaino Oy,Sastamala,pp.18-25.

ジョン ブランスフォード・アン L.ブラウン・ロドニー R.コッキング:森敏昭・秋田喜代美

訳(2002)授業を変えるー認知心理学のさらなる挑戦,北大路書房.<John Bransford,

Ann L. Brown and Rodney R. Cocking(2000)How People Learn: Brain, Mind,

Experience, and School. Natl Academy Pr.>

デイヴィッド カービー:百瀬宏・石野裕子訳(2008)フィンランドの歴史.明石書店,p.257.

ドナルド A. ショーン:佐藤学・秋田喜代美訳(2001)専門家の知恵.ゆみる出版<Donald A.

Schön.(1991)The Reflective Practitioner: How Professionals Think in

Action.Routledge.>

トム シュラー: Translated by MOMII Keiko(2011)エビデンスと教育的成果.特集・教育研

究におけるエビデンス,国立教育政策研究所紀要(140):9-27<Tom

SCHULLER.(2011)Evidence and Educational Outcomes.特集・教育研究におけるエビ

デンス,国立教育政策研究所紀要(140):9-27.>

ハッリ・リント=アホ:百瀬宏訳(2011)世界史の中のフィンランドの歴史.明石書店,p.243.

フィンランド教育概

要.[http://www.oph.fi/download/151277\\_education\\_in\\_finland\\_japanese\\_2013.pdf](http://www.oph.fi/download/151277_education_in_finland_japanese_2013.pdf), (accessed 2016 -01-25).

井尻正二・小野春人(1994)新・人体の矛盾.築地書店.

磯田一雄(1990)学力.横須賀薫編,授業研究用語辞典.教育出版,p.21.

入澤裕樹・小浜明(2012)子どもの「心臓の位置」に関するわれわれの認識は正しいのか?ー

学習者の知識(Knowledge of learners)領域の存在ー.日本学校保健学会抄録集,59:370.

荻原朋子・岡出美則ほか(2014)学校体育授業における素朴概念修正のための学習指導方略の

検討-バレーボール単元におけるオーバーハンドパスを対象として-.体育学研

究,59(2):639-652.



- 
- 皆川興栄(2004)社会で生きてはたらく学力と学校保健.学校保健研究,45(6):478.
- 梶田叡一・加藤明(2010)改訂実践教育評価事典.文溪堂,p.46.
- 韓太哲・李師瑤・倉元直樹・小浜明(2016)保健認識に関する日中高校生の比較調査(1).保健科教育研究,1:14-23.
- 岩田礼子(2016)小学4年生の「食と健康」の領域におけるパフォーマンス評価の試み.仙台大学大学院スポーツ科学研究科修士論文集,17:77-87.
- 宮本友弘・小浜明(2012)健康領域における「誤った認識」に関する研究.日本教育心理学会総会発表論文集,54:450.
- 栗田真司・秋山麻実・高橋英児(2011)フィンランド共和国・スウェーデン王国における教員養成制度と附属学校園の役割に関する調査研究.山梨大学教育人間科学部,国立大学附属学校園の新たな活用方策平成22年度文部科学省先導的の大学改革推進委託事業「国立大学附属学校における新たな活用策に関する調査研究」,p.56.[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/itaku/\\_\\_icsFiles/afieldfile/2011/06/16/1307272\\_3.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/itaku/__icsFiles/afieldfile/2011/06/16/1307272_3.pdf), (accessed 2013-11-30).
- 現代高等保健体育(2013)現代社会と健康.大修館書店.
- 現代高等保健体育指導ノート保健編(2013)現代社会と健康.大修館書店.
- 五十嵐顕・大田堯・山住正巳・堀尾輝久編(1982)岩波教育小辞典.岩波書店,p.33.
- 高橋悠・石垣信人・小浜明(2012)フィンランドにおける保健科のカリキュラムに関する一考察.日本学校保健学会講演集,54:335.
- 国立研究開発法人国立国際医療研究センターエイズ治療研究開発センターホームページ・後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(平成24年1月19日).[http://www.acc.go.jp/information/guideline\\_H240119.html](http://www.acc.go.jp/information/guideline_H240119.html),(accessed 2014-04-25).
- 佐藤学(1980)教材と単元の構成原理.柴田義松編著,教育課程編成の創意と工夫.学習研究社.

- 
- 佐藤学(2003)リテラシーの概念とその再定義.教育学研究,70(3):2-11.
- 最新高等保健体育(2013)現代社会と健康.大修館書店.
- 最新高等保健体育指導ノート保健編(2013)現代社会と健康.大修館書店.
- 細谷純(1996)教科学習の心理学.東北大学出版会.
- 埼玉県行田市立埼玉中学(1998)事例思考力・判断力を育てる課題学習の指導と評価の工夫  
(特集新しい学力観に立った保健学習).スポーツと健康,30(1):23-26.
- 山田義弥(2002)体育指導事例・実践的な理解を通して生きて働く力を育てる保健学習 (特集  
1 生きて働く学力の育成).初等教育資料,755:47-51.
- 山内光哉(1969)中学生における創造性・知能・学力の関連:保健科を中心にして(9.知能・創  
造性).日本教育心理学会総会発表論文集,11:238-239.
- 鹿児島県立甲陵高校(1998)事例興味・関心をもち自らが意欲的に取り組む課題学習の進め方  
(特集新しい学力観に立った保健学習).スポーツと健康,30(1):27-30.
- 柴田義松(1967)現代教授学.明治書籍.
- 柴田義松(1974)授業の原理.国土社.
- 小倉学(1973)保健教育の基本的課題.体育科教育,21(9):2-5.
- 小倉学・森昭三(1974)現代保健科教育法.大修館書店.
- 小倉学・沢村幸子(1973)高次知的能力評価の試み.体育科教育,21(13):60-65.
- 小浜明(2002)保健の授業研究.森昭三・和唐正勝編著,新版・保健の授業づくり入門.大修館書  
店,pp.308-327.
- 小浜明(2012)「睡眠の授業で何を教えるか」その教材の考え方.福島県教育センター研修講座  
「高校経験者研修Ⅱ保健体育講座」資料,(配布資料).
- 小浜明(2013)フィンランドが育てようとしている保健科の学力-「保健科目」が大学入学資  
格試験にある国.日本体育学会予稿集,64:339-334.
- 小浜明(2014)「センター試験」に保健科目がある国(1)-フィンランドの大学入学資格試験.

- 
- 体育科教育,62(1):44-45.
- 小浜明(2014)「センター試験」に保健科目がある国(2)-フィンランドの保健科の教育課程と担当者.体育科教育,62(6):74-77.
- 小浜明(2014)「センター試験」に保健科目がある国(3)-フィンランドの大学入学資格試験における保健科目の採点と方法.体育科教育,62(8):68-71.
- 小浜明(2014)「センター試験」に保健科目がある国(4)-“Research-based”を特徴とする保健科の教師教育.体育科教育,62(9):68-71.
- 小浜明(2014)「センター試験」に保健科目がある国(5)-“Research-based”の中核をなす「保健科の教育実習」.体育科教育,62(10):73-77.
- 小浜明(2014)「センター試験」に保健科目がある国(6)-フィンランドにおける保健教育の歴史.体育科教育,62(12):62-65.
- 小浜明(2014)フィンランドが育てようとしている保健科の学力-「保健科目」が大学入学資格試験にある国.日本体育学会予稿集,64:339-334.
- 小浜明(2014)フィンランドが育てようとする保健科教師の力量-“Research-based”を特徴とする保健科教師養成課程.日本体育学会予稿集,65:283.
- 小浜明(2014)フィンランドの大学入学資格試験における保健科の試験.体育学研究,59(2):829-839.
- 小浜明(2014)保健学習における素朴概念に関する研究.日本学校保健学会講演集,61:376.
- 小浜明(2015)「センター試験」に保健科目がある国(7)-フィンランドにおける保健教育の歴史(2).体育科教育,63(1):51-53.
- 小浜明(2015)「誤った保健認識」の形成過程に着目した高校生の健康リテラシーの分析と改善～保健科で育てる「学力」とは～.科学研究費助成金・基盤研究(C)一般研究結果報告書(課題番号 24500829),pp.2-4.
- 小浜明(2015)フィンランドで初めて実施された保健科の学習状況調査.日本体育学会予稿

---

集,66:105.

小浜明(2015)保健科教育学の構築を求めて,日本体育学会第66回大会(自由集会配布資料).

小浜明・高橋悠・石垣信人(2012)フィンランドにおける保健科の学力像・大学入学資格試験

(Matriculation Examination)の分析から.日本学校保健学会講演集,54:241.

小浜明・高橋悠・石垣信人(2012)フィンランドにおける保健科の学力像・大学入学資格試験

(Matriculation Examination)の分析から.日本学校保健学会講演集,54:241.

小浜明・倉元直樹(2014)保健科の学力に関する調査研究(1)-日芬における教育課程と学力像

の比較-.日本テスト学会抄録集,12:44-45.

小野嘉夫(2000)ヨーロッパ単位互換制度(ECTS-European Credit Transfer System)について.

学位研究,12:4-28.

小林真衣・小浜明(2015)フィンランドの小学校低学年における保健学習.日本体育学会予稿

集,66:106.

小林真衣・小浜明(2016)フィンランドにおける小学校の保健学習.仙台大学大学院スポーツ科

学研究科修士論文集,17:17-25.

庄司良信・中島博(2005)フィンランドに学ぶ教育と学力.明石書店,pp.309-336.及び,福田誠

治(2009)フィンランドは教師の育て方がすごい.亜紀書房,pp.55-136.

松下佳代(2010)<新しい能力>は教育を変えるかー学力・リテラシー・キー・コンピテンシー.

ミネルヴァ書房,pp.20-23.

植田誠治(2002)保健の評価.森昭三・和唐正勝編著,新版授業づくり入門.大修館書

店,pp.328-342.

植田誠治(2005)「確かな学力」の育成を目指した指導の工夫・改善[保健体育](特集「確か

な学力」の育成 保健体育,技術・家庭,外国語,情報-個に応じた指導の充実による思

考力・判断力・表現力の育成).中等教育資料,54(7):10-15.

植田誠治(2007)保健教育における新しい学力のとらえ方と学校づくり(特集「学校づくり」

- 
- と学校保健・健康教育)Developing health literacy in school health education and creating the healthy school.学校保健研究,49(2):103-106.
- 新・中学保健体育の研究(2013)保健分野・教科書・授業解説編.学習研究社,pp.114-121.
- 森昭三(1974)科学的保健認識と自主的実践能力の育成.小倉学・森昭三編著,現代保健科教育法.大修館書店,pp.110-115.
- 森昭三(1975)保健教材づくりの試み・共同研究への誘い.体育科教育,23(4):62-65.
- 森昭三(1979)「保健科教育法」教育の理論と実践―すぐれた保健授業の創出をめざして.東山書房.
- 森昭三(1999)わが国の保健科教育研究の歩み.保健教材研究会,未刊.
- 森昭三・和唐正勝(2002)保健の授業づくり入門.大修館書店.
- 水田嘉美・小村渡岐磨(1979)保健・体育における学力の検討(そのⅠ):義務教育終了時までの保健・体育に関する知識について.日本体育学会大会号,30:639.
- 数見隆生(1991)保健授業のこれまでとこれから.体育科教育,39(10):14-18.
- 数見隆生(1994)教育保健学への構図:教育としての学校保健の進展のために.大修館書店.
- 数見隆生(2009)特集これからの保健いま小学校で求められる「保健の学力」と授業・教科書--健康に生きるための学力を育てる.学習研究社・教育ジャーナル,48(6):51-55.
- 正木健雄(1977)憂うべき保健体育の学力水準(新学習指導要領の教育観の検討)--(新学習指導要領の能力・学力観の検討--体育科教育の立場から).現代教育科学,20(11):161-164.
- 千葉眞佐春(1996)保健の授業に関する意識調査における教師と生徒の期待値分析.福島大学研究紀要,26:106-175.
- 倉元直樹(2004)ペーパーテストによる学力評価の可能性と限界:大学入試の方法論的研究.博士学位論文.
- 倉元直樹・小浜明(2014)保健科の学力に関する調査研究(2)-我が国の「保健の学力」概念に関する実証的検討-.日本テスト学会抄録集,12:46-49.

---

倉元直樹・小浜明(2015)保健科の学力に関する調査研究(3)ーフィンランド型問題の分析ー.

日本テスト学会発表論文抄録集,13:36-37.

太田堯(1964)現代の学力観と教育.児童心理学.金子書房が初出. 太田堯(1984)学力とはなに

か.ほるぷ現代教育選集 16.ほるぷ出版.

大学入学資格試験評議会のホームページ.(Ylioppilastutkinto

Suomessa).<http://www.ylioppilastutkinto.fi/fi/>,(accessed 2016 -01-25).

大津一義ほか(1984)保健科の学力を考える--中間報告-1-(共同研究・保健教育 A 班).学校保健

研究,26(6):281-290.

中森孜郎・久保健(1982)健康・からだ・運動文化の未来を選びとれるか(提案に対する意見)(体

育科で育てる「学力」とは何か<特集>) -- (誌上シンポジウム).現代教育科

学,25(10):49-54.

中内敏夫(1983)学力とは何か(岩波新書 黄版 224).岩波書店,p.148.

田中耕治(1999)学力評価論の新たな地平.三学社.

渡辺美穂(2009)保健の学力問題と学力形成に関する一考察.愛知教育大学保健体育講座研究

紀要,34:58-61.

藤田和也(1984)保健科の学力を考える.学校保健研究,26(6):281-290.

藤田和也(2010)特集これからの保健中学における「保健の学力」とは?--教科書と授業のあり

方を考える.学研教育みらい教育ジャーナル,49(5):34-38.

藤田和也(2011)保健科の学力と教育内容.森昭三・和唐正勝編著,新版・保健の授業づくり入

門.大修館書店,pp.82-122.

内山源(1974)保健科教育の評価.小倉学・森昭三編著,現代保健科教育法.大修館書

店,pp.293-294.

日本テスト学会(2007)テスト・スタンダード・日本のテストの将来に向けて.金子書房,p.34.

日本学校保健会(2005)保健学習推進委員会報告書ー保健学習推進上の課題を明らかにする

---

ための実態調査一.財団法人日本学校保健会.

日本学校保健会(2012)平成 22 年度保健学習推進委員会報告書―第 2 回全国調査の結果―.財団法人日本学校保健会.

日本経済新聞(2016)記述式の暴走が心配だ. あわてるな大学入試改革,(参照日 2016.1.24).

日本赤十字社ホームページ「大量の出血」止血

法.<http://www.jrc.or.jp/activity/study/safety/bleed/>,(accessed 2014 -04-25).

福田誠治(2006)競争やめたら学力世界一・フィンランド教育の成功.朝日新聞出版社,p.123.

文部省体育局学校健康教育課(1998)解説保健体育審議会答申,教育課程審議会中間まとめなどにみる保健学習の方向 (特集新しい学力観に立った保健学習).スポーツと健康,30(1):19-22.

文部省体育局学校健康教育課(1998)特集新しい学力観に立った保健学習.スポーツと健康,30(1):11-30.

平直樹・前川眞一・小野博・林部英雄・内田照久 (1998)日本語基礎能力テストの項目プールの作成.大学入試センター研究紀要,28:1-12.

保健のカリキュラムの改善に関する研究―諸外国の動向―平成 16 (2004)年 8 月「教科等の構成と開発に関する調査研究」研究成果報告書 (17). 国立教育政策研究所.<http://www.nier.go.jp/kiso/seika2/hoken.pdf>,(accessed 2016 -06-5).

保健学習授業推進委員会平成 25 年度報告書(2013).中学の保健学習を着実に推進するために,p24.[http://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook\\_H250010/H250010.pdf](http://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H250010/H250010.pdf),(accessed 2016 -06-6).

北尾倫彦(2005)学力,辰野千壽編;最新学習指導用語事典.教育出版,p.102.

堀哲夫(1994)理科教育学とは何か.東洋館出版.

麻柄啓一・工藤志与文ほか(2006)学習者の誤った知識をどう修正するか.東北大学出版会.

野津有司ほか(2007)全国調査による保健学習の実態と課題―児童生徒の学習状況と保護者

- 
- の課題について－.学校保健研究,49(4):287(L).
- 鈴木誠(2011)フィンランドの大学入学資格試験.化学と教育,59(2):107-110.
- 鈴木美智子(1992)中学の新しい保健教科書と授業への期待--保健の学力構造と4つの観点別  
評価(保健の授業研究＜特集＞).学校保健研究,34(5):205-210.
- 和田雅史(1998)確かな学力の向上のための2002アピール「学びのすすめ」について.日本教  
育保健研究会年報,9:83-86.
- 和唐正勝(1998)論説・保健学習における課題学習の進め方（特集新しい学力観に立った保健  
学習).スポーツと健康,30(1):15-18.
- 和唐正勝(2002)現代社会における保健科教育への期待.森昭三・和唐正勝編著,新版・保健の  
授業づくり入門,pp.2-8.





---

## 巻末資料

モニター調査票は  $(A,B) \times (1,2) \times (a,b,c)$  組合せで、12 種類となっている。左上に A1a,A1b,A1c,A2a,A2b,A2c,B1a,B1b,B1c,B2a,B2b,B2c と示した。その内訳は、

### Ⅱ．保健学習内容に関する選択式の問題（設問 3（A,B）と設問 11（1,2））

設問 3 .心臓の位置 A…左あり選択肢, B…左なし選択肢

設問 11. 胸骨圧迫（心臓マッサージ）1…左あり選択肢, 2…左なし選択肢

### Ⅲ．保健の学習内容に関する論述式の問題（a,b,c）

a…HIV の主たる感染経路と AIDS の症状の説明及び日本で実施されている予防対策

b…2004 年, 2009 年の就寝時刻と起床時刻の学校段階別調査結果のグラフを読み取って,  
解釈と説明

c…高校体育のマラソン授業中に起こった熱中症とアイスホッケーのスケート刃による  
裂傷による大量出血の応急手当

となっている。なお、Ⅱ．保健学習内容に関する選択式の問題（設問 6 と設問 7）は、  
論述式の問題との関係で 3 種類の組合せとなる。

調査実施日 2014 年 月 日

**保健学習に関する調査**  
(高校 2 年生対象)

この調査は、学年末、ちょうど「保健の授業」を終える頃の高校 2 年生の皆さんが、学校の教育課程を通じてどのような「保健の学力」が形成されたのかを明らかにすることを目的としています。これからの保健の教科内容の改善に役立つ基礎資料として活用するために、解答にご協力ください。

なお、結果は統計的に処理されますので、プライバシーは守られます。その他、皆さんにご迷惑をお掛けすることは一切ありませんので、よろしくお願いいたします。

お願い

この調査は、学年末の高校 2 年生を対象にした調査です。解答時間は 45 分です。

1. 最初に、学校名、出席番号、学科（あれば）、学年、組、性別（○で囲む）、氏名を記入してください。
2. 調査は、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに分かれています。必ず、すべての問いにお答えください。
  - Ⅰ. 語彙や言葉に関する問題（解答時間の目安 5 分）
  - Ⅱ. 高校 2 年生までの保健学習内容に関する選択式の問題（解答時間の目安 15 分）
  - Ⅲ. 高校 2 年生までの保健学習内容に関する論述式の問題（解答時間の目安 25 分）
3. 先生の「始め」の合図で解答を始め、「止め」の合図で止めて下さい。

学校名： \_\_\_\_\_ 出席番号： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

Ⅰ. 語彙や言葉に関する問題（解答時間の目安 5 分）

最初の語彙と同じ意味や、(     )内に入る適切な言葉を選んで、その番号を○で囲んで下さい。

省略

著作権保護のため

## Ⅱ. 保健学習内容に関する選択式の問題（解答時間の目安 15 分）

1) 次の各文で、正しい内容は1を、間違っている内容は2を、○で囲んで下さい。

a) 太陽の光が直接あたるところは、明るいので読書するのによい。

1. 正しい      2. 間違い

b) 思春期には、男子と女子が、お互いの違いに気づき始めて、反発することがある。

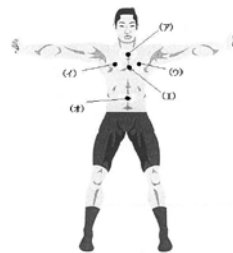
1. 正しい      2. 間違い

2) 鼻血が出たとき、まず、どのような手あてをしたらよいでしょう。正しい手あてのしかたを1つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. 上を向く      2. 首の後ろを軽くたたく      3. 鼻にティッシュペーパーをつめる  
4. 鼻をつまんでじっとしている

3) 心臓の位置はどこですか。右の図で1つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ      5. オ

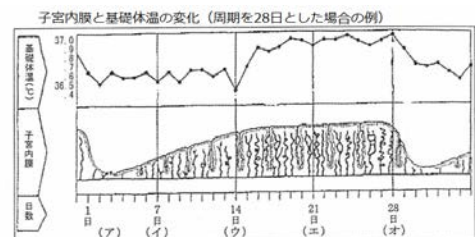


4) 毎年多くの事故が発生し、死亡する人も少なくありません。小、中学生の死亡事故で2番目に多い事故（事故の2位）は何ですか？次の1～5のうちから1つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 雷による事故      2. 転落事故      3. 水の事故      4. 交通事故      5. 火事による事故

5) 次の図は、女性の性周期を基礎体温と子宮内膜の様子で示したものです。図の中で排卵日と考えられるのはいつですか？次の1～5のうちから1つ選び、その番号を○で囲んで下さい。（周期を28日とした場合の例）

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ      5. オ



6) 次の文は、「A さん」が日頃の生活を振り返って、健康な生活をするために、次の（ア）～（ウ）を行おうと考えています。健康な生活をできるようになるための最も適切な順番はどれですか。次の1～6のうちから1つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

- （ア）自分の生活のうちで何が良くて何が悪いのかを分析する  
（イ）最近の3日間の自分の生活の仕方を記録する  
（ウ）ゲームをするのは金曜日と土曜日だけに決め、行ってみて、でき具合を振り返る

1. （ア）（イ）（ウ）      2. （ア）（ウ）（イ）  
3. （イ）（ア）（ウ）      4. （イ）（ウ）（ア）  
5. （ウ）（ア）（イ）      6. （ウ）（イ）（ア）

7) 直射日光や高温多湿の環境において、激しい労働やスポーツを行うと、体温調節がうまくできず、からだにさまざまな障害があらわれてくることがあります。これを熱中症といいます。次の文は、熱中症を起こした人への応急手当を述べたものです。まちがっているものはどれですか。次の1～5のうちから1つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 衣服をゆるめ安静を保つ  
2. 頸部（けいぶ）、わきの下、腿（もも）の付け根にある脈がふれるところにアイスパックや氷をあてる  
3. 涼しくて風通しの良い場所に移す  
4. 体温上昇が激しい場合には、できるだけ裸に近い状態にして、冷たい濡れタオルで全身を覆ったりする  
5. 顔色が青白い場合には、上体を起こし顔色を見ながら様子を見る

A1a

8) 次の文は、大気汚染物質と健康への影響について述べたものです。汚染物質 A～C と、健康への影響ア～ウとの正しい組み合わせはどれですか。次の 1～4 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

汚染物質：(A) 二酸化いおう(SO <sub>2</sub> )	(B) 浮遊粒子状物質	(C) 光化学オキシダント
健康への影響：(ア) さまざまな刺激物質が含まれており、目を刺激したり、呼吸困難、手足のしびれをおこす	(イ) 気道・気管支の粘膜にとけて、刺激する。慢性気管支炎、気管支ぜんそくなどをおこす	(ウ) 気管支や肺胞に沈着し、長い年月にわたると肺線維症などをおこす

1. (A) と (ア)、(B) と (イ)、(C) と (ウ)                      2. (A) と (ア)、(B) と (ウ)、(C) と (イ)  
 3. (A) と (イ)、(B) と (ウ)、(C) と (ア)                      4. (A) と (イ)、(B) と (ア)、(C) と (ウ)

9) 交通事故は、人的要因、車両要因、環境要因がかかわって発生します。次の文はある交通事故について述べたもので、三つの下線部は事故の要因を示しています。これらの下線部の要因は、どのような要因の組み合わせでしょうか。次の 1～4 のうち、正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

夕方暗くなって、高校 1 年生がライトのつかない自転車で右側を走っていたところ、前方からきた自動車にはねられた。

1. 人的要因と車両要因                      2. 人的要因と環境要因  
 3. 車両要因と環境要因                      4. 人的要因と車両要因と環境要因

10) 心肺蘇生（一次救命処置）を正しく行います。まず、意識の有無を確認し、意識がないことがわかりました。次に行うのはどれですか。

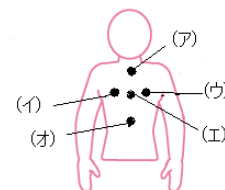
次の 1～5 のうち、正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 気道の確保              2. 119 番通報と AED 手配              3. 呼吸の確認              4. 心拍の確認              5. 瞳孔の確認

11) 心肺蘇生（一次救命処置）で、心臓マッサージを行います。

圧迫する部位で正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ      5. オ



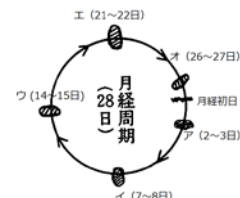
12) 次の文は、人工呼吸と心臓マッサージに関して述べたものです。正しいものはどれですか。次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 人工呼吸では、1 回に吹き込む量は、多ければ多いほどよい  
 2. 心臓マッサージは、下が固いところでおこなう  
 3. 心臓マッサージをおこなう際の手の組み方は、必ず右手を上にする  
 4. 人工呼吸と心臓マッサージは、おおむね 20 分をめやすにおこなう  
 5. 人工呼吸と心臓マッサージは、必ず 2 人でおこなう

13) 月経周期 28 日とした場合、最も妊娠しやすい時期はどこですか。

右の図で最も妊娠しやすい時期を 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ      5. オ



A1a

Ⅲ. 保健の学習内容に関する論述式の問題（解答時間の目安 25 分）

14) 日本では、1985 年～2011 年までの累計として、13,704 件の HIV 感染者と 6,272 件の AIDS 患者が報告されています（血液凝固因子製剤や輸血による感染例を除く）。特に、2011 年には、1,056 件の HIV 感染者と 473 件の AIDS 患者の報告がありました。（厚生労働省エイズ動向委員会、2012）

a) HIV の主な感染経路を説明し、HIV 感染と AIDS の症状について説明しなさい。	b) 日本で実施されている一次予防対策として、HIV の感染率を減らす取り組みを説明しなさい。

ご協力ありがとうございました。

調査実施日 2014 年 月 日

**保健学習に関する調査**  
(高校 2 年生対象)

この調査は、学年末、ちょうど「保健の授業」を終える頃の高校 2 年生の皆さんが、学校の教育課程を通じてどのような「保健の学力」が形成されたのかを明らかにすることを目的としています。これからの保健の教科内容の改善に役立つ基礎資料として活用するために、解答にご協力ください。

なお、結果は統計的に処理されますので、プライバシーは守られます。その他、皆さんにご迷惑をお掛けすることは一切ありませんので、よろしくお願いいたします。

お願い

この調査は、学年末の高校 2 年生を対象にした調査です。解答時間は 45 分です。

1. 最初に、学校名、出席番号、学科（あれば）、学年、組、性別（○で囲む）、氏名を記入してください。
2. 調査は、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに分かれています。必ず、すべての問いにお答えください。
  - Ⅰ. 語彙や言葉に関する問題（解答時間の目安 5 分）
  - Ⅱ. 高校 2 年生までの保健学習内容に関する選択式の問題（解答時間の目安 15 分）
  - Ⅲ. 高校 2 年生までの保健学習内容に関する論述式の問題（解答時間の目安 25 分）
3. 先生の「始め」の合図で解答を始め、「止め」の合図で止めて下さい。

学校名： \_\_\_\_\_ 出席番号： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

Ⅰ. 語彙や言葉に関する問題（解答時間の目安 5 分）

最初の語彙と同じ意味や、( ) 内に入る適切な言葉を選んで、その番号を○で囲んで下さい。

省略

著作権保護のため

A1b

Ⅱ. 保健学習内容に関する選択式の問題 (解答時間の目安 15 分)

1) 次の各文で、正しい内容は1を、間違っている内容は2を、○で囲んで下さい。

a) 太陽の光が直接あたるところは、明るいので読書するのによい。

1. 正しい      2. 間違い

b) 思春期には、男子と女子が、お互いの違いに気づき始めて、反発することがある。

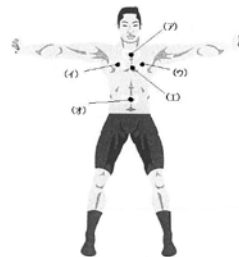
1. 正しい      2. 間違い

2) 鼻血が出たとき、まず、どのような手あてをしたらよいでしょう。正しい手あてのしかたを1つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. 上を向く      2. 首の後ろを軽くたたく      3. 鼻にティッシュペーパーをつめる  
4. 鼻をつまんでじっとしている

3) 心臓の位置はどこですか。右の図で1つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ      5. オ

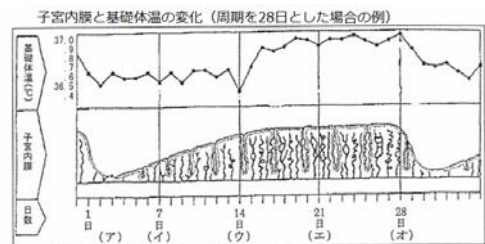


4) 毎年多くの事故が発生し、死亡する人も少なくありません。小、中学生の死亡事故で2番目に多い事故 (事故の2位)は何ですか? 次の1～5のうちから1つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 雷による事故      2. 転落事故      3. 水の事故      4. 交通事故      5. 火事による事故

5) 次の図は、女性の性周期を基礎体温と子宮内膜の様子で示したものです。図の中で排卵日と考えられるのはいつですか? 次の1～5のうちから1つ選び、その番号を○で囲んで下さい。(周期を28日とした場合の例)

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ      5. オ



6) 次の文は、HIV の感染症について述べたものです。感染する可能性としてまちがっているものを、1つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. HIV は、蚊から感染する  
2. HIV は、コンドームを使わない無防備の性交渉で感染する  
3. HIV は、HIV に感染している母親から生まれる胎児に感染する  
4. HIV は、注射針を共用すると感染する  
5. HIV は、歯ブラシを共用すると感染する

7) 直射日光や高温多湿の環境において、激しい労働やスポーツを行うと、体温調節がうまくできず、からだにさまざまな障害があらわれてくる場合があります。これを熱中症といいます。次の文は、熱中症を起こした人への応急手当を述べたものです。まちがっているものはどれですか。 次の1～5のうちから1つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 衣服をゆるめ安静を保つ  
2. 頸部 (けいぶ)、わきの下、腿 (もも) の付け根にある脈がふれるところにアイスパックや氷をあてる  
3. 涼しくて風通しの良い場所に移す  
4. 体温上昇が激しい場合には、できるだけ裸に近い状態にして、冷たい濡れタオルで全身を覆ったりする  
5. 顔色が青白い場合には、上体を起こし顔色を見ながら様子を見る



A1b

8) 次の文は、大気汚染物質と健康への影響について述べたものです。汚染物質 A～C と、健康への影響ア～ウとの正しい組み合わせはどれですか。次の 1～4 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

汚染物質：(A) 二酸化いおう(SO <sub>2</sub> )	(B) 浮遊粒子状物質	(C) 光化学オキシダント
健康への影響：(ア) さまざまな刺激物質が含まれており、目を刺激したり、呼吸困難、手足のしびれをおこす	(イ) 気道・気管支の粘膜にとけて、刺激する。慢性気管支炎、気管支ぜんそくなどをおこす	(ウ) 気管支や肺胞に沈着し、長い年月にわたると肺線維症などをおこす

1. (A) と (ア)、(B) と (イ)、(C) と (ウ)
2. (A) と (ア)、(B) と (ウ)、(C) と (イ)
3. (A) と (イ)、(B) と (ウ)、(C) と (ア)
4. (A) と (イ)、(B) と (ア)、(C) と (ウ)

9) 交通事故は、人的要因、車両要因、環境要因がかかわって発生します。次の文はある交通事故について述べたもので、三つの下線部は事故の要因を示しています。これらの下線部の要因は、どのような要因の組み合わせでしょうか。次の 1～4 のうち、正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

夕方暗くなって、高校 1 年生がライトのつかない自転車で右側を走っていたところ、前方からきた自動車にはねられた。

1. 人的要因と車両要因
2. 人的要因と環境要因
3. 車両要因と環境要因
4. 人的要因と車両要因と環境要因

10) 心肺蘇生（一次救命処置）を正しく行います。まず、意識の有無を確認し、意識がないことがわかりました。次に行うのはどれですか。

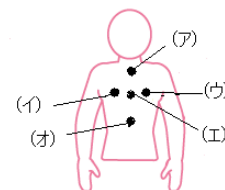
次の 1～5 のうち、正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 気道の確保
2. 119 番通報と AED 手配
3. 呼吸の確認
4. 心拍の確認
5. 瞳孔の確認

11) 心肺蘇生（一次救命処置）で、心臓マッサージを行います。

圧迫する部位で正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア
2. イ
3. ウ
4. エ
5. オ



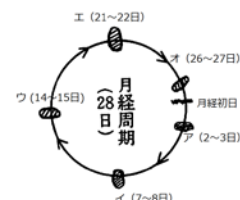
12) 次の文は、人工呼吸と心臓マッサージに関して述べたものです。正しいものはどれですか。次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 人工呼吸では、1 回に吹き込む量は、多ければ多いほどよい
2. 心臓マッサージは、下が固いところでおこなう
3. 心臓マッサージをおこなう際の手の組み方は、必ず右手を上にする
4. 人工呼吸と心臓マッサージは、おおむね 20 分をめやすにおこなう
5. 人工呼吸と心臓マッサージは、必ず 2 人でおこなう

13) 月経周期 28 日とした場合、最も妊娠しやすい時期はどこですか。

右の図で最も妊娠しやすい時期を 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア
2. イ
3. ウ
4. エ
5. オ



Ⅲ. 保健の学習内容に関する論述式の問題（解答時間の目安 25 分）

14) 次の 2 つの図は、月曜日から金曜日の就寝時刻と起床時刻について、2004 年と 2009 年とで、学校段階別に示しています。（データは、ベネッセ教育研究開発センター『子ども生活実態基本調査』2004 年, 2009 年調査より）

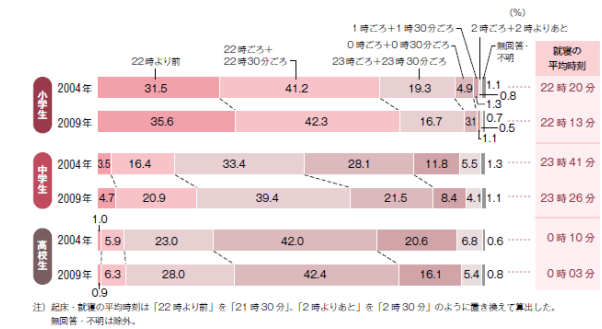


図 1：就寝時刻（経年比較 学校段階別）

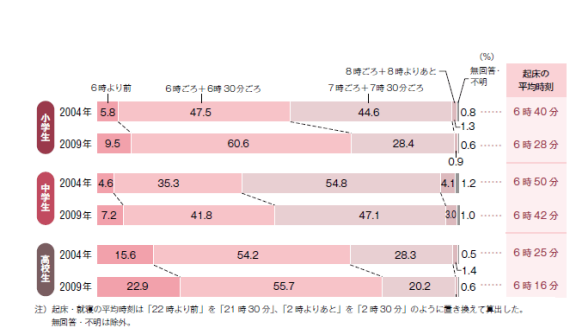


図 2：起床時刻（経年比較 学校段階別）

a) 調査結果から何が読み取れますか？	b) この調査結果をどのように解釈し、説明しますか？

ご協力ありがとうございました。

調査実施日 2014 年 月 日

**保健学習に関する調査**  
(高校 2 年生対象)

この調査は、学年末、ちょうど「保健の授業」を終える頃の高校 2 年生の皆さんが、学校の教育課程を通じてどのような「保健の学力」が形成されたのかを明らかにすることを目的としています。これからの保健の教科内容の改善に役立つ基礎資料として活用するために、解答にご協力ください。

なお、結果は統計的に処理されますので、プライバシーは守られます。その他、皆さんにご迷惑をお掛けすることは一切ありませんので、よろしくお願いいたします。

お願い

この調査は、学年末の高校 2 年生を対象にした調査です。解答時間は 45 分です。

1. 最初に、学校名、出席番号、学科（あれば）、学年、組、性別（○で囲む）、氏名を記入してください。
2. 調査は、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに分かれています。必ず、すべての問いにお答えください。
  - Ⅰ. 語彙や言葉に関する問題（解答時間の目安 5 分）
  - Ⅱ. 高校 2 年生までの保健学習内容に関する選択式の問題（解答時間の目安 15 分）
  - Ⅲ. 高校 2 年生までの保健学習内容に関する論述式の問題（解答時間の目安 25 分）
3. 先生の「始め」の合図で解答を始め、「止め」の合図で止めて下さい。

学校名： \_\_\_\_\_ 出席番号： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

Ⅰ. 語彙や言葉に関する問題（解答時間の目安 5 分）

最初の語彙と同じ意味や、（ ）内に入る適切な言葉を選んで、その番号を○で囲んで下さい。

省略

著作権保護のため

## Ⅱ. 保健学習内容に関する選択式の問題（解答時間の目安 15 分）

1) 次の各文で、正しい内容は 1 を、間違っている内容は 2 を、○で囲んで下さい。

a) 太陽の光が直接あたるところは、明るいので読書するのによい。

1. 正しい      2. 間違い

b) 思春期には、男子と女子が、お互いの違いに気づき始めて、反発することがある。

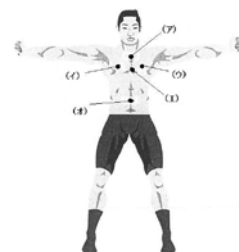
1. 正しい      2. 間違い

2) 鼻血が出たとき、まず、どのような手あてをしたらよいでしょう。正しい手あてのしかたを 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. 上を向く      2. 首の後ろを軽くたたく      3. 鼻にティッシュペーパーをつめる  
4. 鼻をつまんでじっとしている

3) 心臓の位置はどこですか。右の図で 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ      5. オ

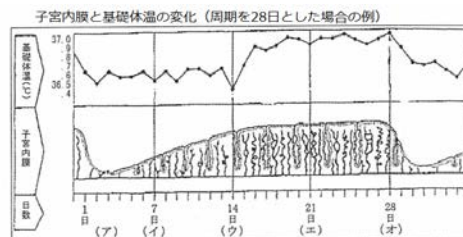


4) 毎年多くの事故が発生し、死亡する人も少なくありません。小、中学生の死亡事故で2 番目に多い事故（事故の 2 位）は何ですか？次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 雷による事故      2. 転落事故      3. 水の事故      4. 交通事故      5. 火事による事故

5) 次の図は、女性の性周期を基礎体温と子宮内膜の様子で示したものです。図の中で排卵日と考えられるのはいつですか？次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。（周期を 28 日とした場合の例）

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ      5. オ



6) 次の文は、「A さん」が日頃の生活を振り返って、健康な生活をするために、次の（ア）～（ウ）を行おうと考えています。健康な生活をできるようにするための最も適切な順番はどれですか。次の 1～6 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

（ア）自分の生活のうちで何が良くて何が悪いのかを分析する  
（イ）最近の 3 日間の自分の生活の仕方を記録する  
（ウ）ゲームをするのは金曜日と土曜日だけに決め、行ってみて、でき具合を振り返る

1. （ア）（イ）（ウ）      2. （ア）（ウ）（イ）  
3. （イ）（ア）（ウ）      4. （イ）（ウ）（ア）  
5. （ウ）（ア）（イ）      6. （ウ）（イ）（ア）

7) 次の文は、HIV の感染症について述べたものです。感染する可能性としてまちがっているものを、1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. HIV は、蚊から感染する  
2. HIV は、コンドームを使わない無防備の性交渉で感染する  
3. HIV は、HIV に感染している母親から生まれる胎児に感染する  
4. HIV は、注射針を共用すると感染する  
5. HIV は、歯ブラシを共用すると感染する

A1c

8) 次の文は、大気汚染物質と健康への影響について述べたものです。汚染物質 A～C と、健康への影響ア～ウとの正しい組み合わせはどれですか。次の 1～4 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

汚染物質：(A) 二酸化いおう(SO <sub>2</sub> )	(B) 浮遊粒子状物質	(C) 光化学オキシダント
健康への影響：(ア) さまざまな刺激物質が含まれており、目を刺激したり、呼吸困難、手足のしびれをおこす	(イ) 気道・気管支の粘膜にとけて、刺激する。慢性気管支炎、気管支ぜんそくなどをおこす	(ウ) 気管支や肺胞に沈着し、長い年月にわたると肺線維症などをおこす

1. (A) と (ア)、(B) と (イ)、(C) と (ウ)
2. (A) と (ア)、(B) と (ウ)、(C) と (イ)
3. (A) と (イ)、(B) と (ウ)、(C) と (ア)
4. (A) と (イ)、(B) と (ア)、(C) と (ウ)

9) 交通事故は、人的要因、車両要因、環境要因がかかわって発生します。次の文はある交通事故について述べたもので、三つの下線部は事故の要因を示しています。これらの下線部の要因は、どのような要因の組み合わせでしょうか。次の 1～4 のうち、正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

夕方暗くなって、高校 1 年生がライトのつかない自転車で右側を走っていたところ、前方からきた自動車にはねられた。

1. 人的要因と車両要因
2. 人的要因と環境要因
3. 車両要因と環境要因
4. 人的要因と車両要因と環境要因

10) 心肺蘇生（一次救命処置）を正しく行います。まず、意識の有無を確認し、意識がないことがわかりました。次に行うのはどれですか。

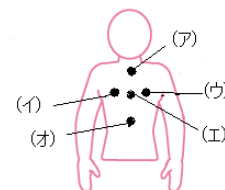
次の 1～5 のうち、正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 気道の確保
2. 119 番通報と AED 手配
3. 呼吸の確認
4. 心拍の確認
5. 瞳孔の確認

11) 心肺蘇生（一次救命処置）で、心臓マッサージを行います。

圧迫する部位で正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア
2. イ
3. ウ
4. エ
5. オ



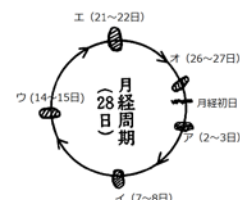
12) 次の文は、人工呼吸と心臓マッサージに関して述べたものです。正しいものはどれですか。次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 人工呼吸では、1 回に吹き込む量は、多ければ多いほどよい
2. 心臓マッサージは、下が固いところでおこなう
3. 心臓マッサージをおこなう際の手の組み方は、必ず右手を上にする
4. 人工呼吸と心臓マッサージは、おおむね 20 分をめやすにおこなう
5. 人工呼吸と心臓マッサージは、必ず 2 人でおこなう

13) 月経周期 28 日とした場合、最も妊娠しやすい時期はどこですか。

右の図で最も妊娠しやすい時期を 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア
2. イ
3. ウ
4. エ
5. オ



A1c

Ⅲ. 保健の学習内容に関する論述式の問題（解答時間の目安 25 分）

14) 次の状況で起きた事故では、どのような症状があらわれるか？また、それぞれの状況において、どのような応急処置がなされるべきか説明しなさい。

a) 高校の体育のマラソンの授業中に生徒に起こった熱中症の症状とその応急処置	b) 大量の出血が 14 歳の少年の手首からある場合：状況はアイスホッケーのジュニア戦においてスケートの刃により裂傷が生じたもの。

ご協力ありがとうございました。

調査実施日 2014 年 月 日

**保健学習に関する調査**  
(高校 2 年生対象)

この調査は、学年末、ちょうど「保健の授業」を終える頃の高校 2 年生の皆さんが、学校の教育課程を通じてどのような「保健の学力」が形成されたのかを明らかにすることを目的としています。これからの保健の教科内容の改善に役立つ基礎資料として活用するために、解答にご協力ください。

なお、結果は統計的に処理されますので、プライバシーは守られます。その他、皆さんにご迷惑をお掛けすることは一切ありませんので、よろしくお願いいたします。

お願い

この調査は、学年末の高校 2 年生を対象にした調査です。解答時間は 45 分です。

1. 最初に、学校名、出席番号、学科（あれば）、学年、組、性別（○で囲む）、氏名を記入してください。
2. 調査は、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに分かれています。必ず、すべての問いにお答えください。
  - Ⅰ. 語彙や言葉に関する問題（解答時間の目安 5 分）
  - Ⅱ. 高校 2 年生までの保健学習内容に関する選択式の問題（解答時間の目安 15 分）
  - Ⅲ. 高校 2 年生までの保健学習内容に関する論述式の問題（解答時間の目安 25 分）
3. 先生の「始め」の合図で解答を始め、「止め」の合図で止めて下さい。

学校名： \_\_\_\_\_ 出席番号： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

Ⅰ. 語彙や言葉に関する問題（解答時間の目安 5 分）

最初の語彙と同じ意味や、(     )内に入る適切な言葉を選んで、その番号を○で囲んで下さい。

# 省略

## 著作権保護のため

## Ⅱ. 保健学習内容に関する選択式の問題（解答時間の目安 15 分）

1) 次の各文で、正しい内容は 1 を、間違っている内容は 2 を、○で囲んで下さい。

a) 太陽の光が直接あたるところは、明るいので読書するのによい。

1. 正しい      2. 間違い

b) 思春期には、男子と女子が、お互いの違いに気づき始めて、反発することがある。

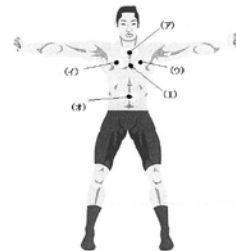
1. 正しい      2. 間違い

2) 鼻血が出たとき、まず、どのような手あてをしたらよいでしょう。正しい手あてのしかたを 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. 上を向く      2. 首の後ろを軽くたたく      3. 鼻にティッシュペーパーをつめる  
4. 鼻をつまんでじっとしている

3) 心臓の位置はどこですか。右の図で 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ      5. オ

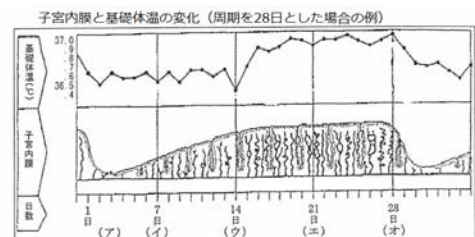


4) 毎年多くの事故が発生し、死亡する人も少なくありません。小、中学生の死亡事故で2 番目に多い事故（事故の 2 位）は何ですか？次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 雷による事故      2. 転落事故      3. 水の事故      4. 交通事故      5. 火事による事故

5) 次の図は、女性の性周期を基礎体温と子宮内膜の様子で示したものです。図の中で排卵日と考えられるのはいつですか？次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。（周期を 28 日とした場合の例）

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ      5. オ



6) 次の文は、「A さん」が日頃の生活を振り返って、健康な生活をするために、次の（ア）～（ウ）を行おうと考えています。健康な生活をできるようになるための最も適切な順番はどれですか。次の 1～6 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

- （ア）自分の生活のうちで何が良くて何が悪いのかを分析する  
（イ）最近の 3 日間の自分の生活の仕方を記録する  
（ウ）ゲームをするのは金曜日と土曜日だけに決め、行ってみて、でき具合を振り返る

1. （ア）（イ）（ウ）      2. （ア）（ウ）（イ）  
3. （イ）（ア）（ウ）      4. （イ）（ウ）（ア）  
5. （ウ）（ア）（イ）      6. （ウ）（イ）（ア）

7) 直射日光や高温多湿の環境において、激しい労働やスポーツを行うと、体温調節がうまくできず、からだにさまざまな障害があらわれてくることがあります。これを熱中症といいます。次の文は、熱中症を起こした人への応急手当を述べたものです。まちがっているものはどれですか。次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 衣服をゆるめ安静を保つ  
2. 頸部（けいぶ）、わきの下、腿（もも）の付け根にある脈がふれるところにアイスパックや氷をあてる  
3. 涼しくて風通しの良い場所に移す  
4. 体温上昇が激しい場合には、できるだけ裸に近い状態にして、冷たい濡れタオルで全身を覆ったりする  
5. 顔色が青白い場合には、上体を起こし顔色を見ながら様子を見る



A2a

8) 次の文は、大気汚染物質と健康への影響について述べたものです。汚染物質 A～C と、健康への影響ア～ウとの正しい組み合わせはどれですか。次の 1～4 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

汚染物質：(A) 二酸化いおう(SO <sub>2</sub> )	(B) 浮遊粒子状物質	(C) 光化学オキシダント
健康への影響：(ア) さまざまな刺激物質が含まれており、目を刺激したり、呼吸困難、手足のしびれをおこす	(イ) 気道・気管支の粘膜にとけて、刺激する。慢性気管支炎、気管支ぜんそくなどをおこす	(ウ) 気管支や肺胞に沈着し、長い年月にわたると肺線維症などをおこす

1. (A) と (ア)、(B) と (イ)、(C) と (ウ)
2. (A) と (ア)、(B) と (ウ)、(C) と (イ)
3. (A) と (イ)、(B) と (ウ)、(C) と (ア)
4. (A) と (イ)、(B) と (ア)、(C) と (ウ)

9) 交通事故は、人的要因、車両要因、環境要因がかかわって発生します。次の文はある交通事故について述べたもので、三つの下線部は事故の要因を示しています。これらの下線部の要因は、どのような要因の組み合わせでしょうか。次の 1～4 のうち、正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

夕方暗くなって、高校 1 年生がライトのつかない自転車で右側を走っていたところ、前方からきた自動車にはねられた。

1. 人的要因と車両要因
2. 人的要因と環境要因
3. 車両要因と環境要因
4. 人的要因と車両要因と環境要因

10) 心肺蘇生（一次救命処置）を正しく行います。まず、意識の有無を確認し、意識がないことがわかりました。次に行うのはどれですか。

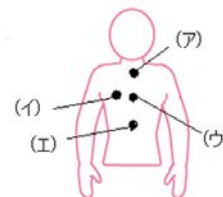
次の 1～5 のうち、正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 気道の確保
2. 119 番通報と AED 手配
3. 呼吸の確認
4. 心拍の確認
5. 瞳孔の確認

11) 心肺蘇生（一次救命処置）で、心臓マッサージを行います。

圧迫する部位で正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア
2. イ
3. ウ
4. エ



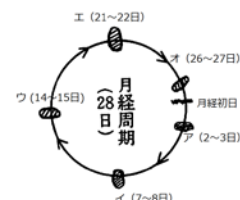
12) 次の文は、人工呼吸と心臓マッサージに関して述べたものです。正しいものはどれですか。次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 人工呼吸では、1 回に吹き込む量は、多ければ多いほどよい
2. 心臓マッサージは、下が固いところでおこなう
3. 心臓マッサージをおこなう際の手の組み方は、必ず右手を上にする
4. 人工呼吸と心臓マッサージは、おおむね 20 分をめやすにおこなう
5. 人工呼吸と心臓マッサージは、必ず 2 人でおこなう

13) 月経周期 28 日とした場合、最も妊娠しやすい時期はどこですか。

右の図で最も妊娠しやすい時期を 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア
2. イ
3. ウ
4. エ
5. オ



A2a

Ⅲ. 保健の学習内容に関する論述式の問題（解答時間の目安 25 分）

14) 日本では、1985 年～2011 年までの累計として、13,704 件の HIV 感染者と 6,272 件の AIDS 患者が報告されています（血液凝固因子製剤や輸血による感染例を除く）。特に、2011 年には、1,056 件の HIV 感染者と 473 件の AIDS 患者の報告がありました。（厚生労働省エイズ動向委員会、2012）

a) HIV の主な感染経路を説明し、HIV 感染と AIDS の症状について説明しなさい。	b) 日本で実施されている一次予防対策として、HIV の感染率を減らす取り組みを説明しなさい。

ご協力ありがとうございました。

調査実施日 2014 年 月 日

**保健学習に関する調査**  
(高校 2 年生対象)

この調査は、学年末、ちょうど「保健の授業」を終える頃の高校 2 年生の皆さんが、学校の教育課程を通じてどのような「保健の学力」が形成されたのかを明らかにすることを目的としています。これからの保健の教科内容の改善に役立つ基礎資料として活用するために、解答にご協力ください。

なお、結果は統計的に処理されますので、プライバシーは守られます。その他、皆さんにご迷惑をお掛けすることは一切ありませんので、よろしくお願いいたします。

お願い

この調査は、学年末の高校 2 年生を対象にした調査です。解答時間は 45 分です。

1. 最初に、学校名、出席番号、学科（あれば）、学年、組、性別（○で囲む）、氏名を記入してください。
2. 調査は、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに分かれています。必ず、すべての問いにお答えください。
  - Ⅰ. 語彙や言葉に関する問題（解答時間の目安 5 分）
  - Ⅱ. 高校 2 年生までの保健学習内容に関する選択式の問題（解答時間の目安 15 分）
  - Ⅲ. 高校 2 年生までの保健学習内容に関する論述式の問題（解答時間の目安 25 分）
3. 先生の「始め」の合図で解答を始め、「止め」の合図で止めて下さい。

学校名： \_\_\_\_\_ 出席番号： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

Ⅰ. 語彙や言葉に関する問題（解答時間の目安 5 分）

最初の語彙と同じ意味や、（ ）内に入る適切な言葉を選んで、その番号を○で囲んで下さい。

省略

著作権保護のため

A2b

Ⅱ. 保健学習内容に関する選択式の問題（解答時間の目安 15 分）

1) 次の各文で、正しい内容は1を、間違っている内容は2を、○で囲んで下さい。

a) 太陽の光が直接あたるところは、明るいので読書するのによい。

1. 正しい      2. 間違い

b) 思春期には、男子と女子が、お互いの違いに気づき始めて、反発することがある。

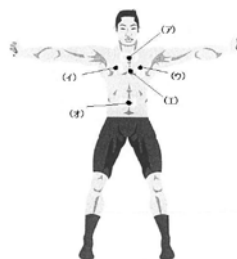
1. 正しい      2. 間違い

2) 鼻血が出たとき、まず、どのような手あてをしたらよいでしょう。正しい手あてのしかたを1つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. 上を向く      2. 首の後ろを軽くたたく      3. 鼻にティッシュペーパーをつめる  
4. 鼻をつまんでじっとしている

3) 心臓の位置はどこですか。右の図で1つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ      5. オ

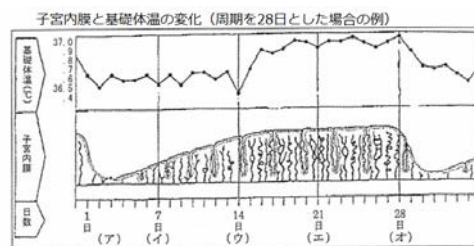


4) 毎年多くの事故が発生し、死亡する人も少なくありません。小、中学生の死亡事故で2番目に多い事故（事故の2位）は何ですか？次の1～5のうちから1つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 雷による事故      2. 転落事故      3. 水の事故      4. 交通事故      5. 火事による事故

5) 次の図は、女性の性周期を基礎体温と子宮内膜の様子で示したものです。図の中で排卵日と考えられるのはいつですか？次の1～5のうちから1つ選び、その番号を○で囲んで下さい。（周期を28日とした場合の例）

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ      5. オ



6) 次の文は、HIVの感染症について述べたものです。感染する可能性としてまちがっているものを、1つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. HIVは、蚊から感染する  
2. HIVは、コンドームを使わない無防備の性交渉で感染する  
3. HIVは、HIVに感染している母親から生まれる胎児に感染する  
4. HIVは、注射針を共用すると感染する  
5. HIVは、歯ブラシを共用すると感染する

7) 直射日光や高温多湿の環境において、激しい労働やスポーツを行うと、体温調節がうまくできず、からだにさまざまな障害があらわれてくる場合があります。これを熱中症といいます。次の文は、熱中症を起こした人への応急手当を述べたものです。まちがっているものはどれですか。次の1～5のうちから1つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 衣服をゆるめ安静を保つ  
2. 頸部（けいぶ）、わきの下、腿（もも）の付け根にある脈がふれるところにアイスパックや氷をあてる  
3. 涼しくて風通しの良い場所に移す  
4. 体温上昇が激しい場合には、できるだけ裸に近い状態にして、冷たい濡れタオルで全身を覆ったりする  
5. 顔色が青白い場合には、上体を起こし顔色を見ながら様子を見る

A2b

8) 次の文は、大気汚染物質と健康への影響について述べたものです。汚染物質 A～C と、健康への影響ア～ウとの正しい組み合わせはどれですか。次の 1～4 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

汚染物質：(A) 二酸化いおう(SO <sub>2</sub> )	(B) 浮遊粒子状物質	(C) 光化学オキシダント
健康への影響：(ア) さまざまな刺激物質が含まれており、目を刺激したり、呼吸困難、手足のしびれをおこす	(イ) 気道・気管支の粘膜にとけて、刺激する。慢性気管支炎、気管支ぜんそくなどをおこす	(ウ) 気管支や肺胞に沈着し、長い年月にわたると肺線維症などをおこす

1. (A) と (ア)、(B) と (イ)、(C) と (ウ)
2. (A) と (ア)、(B) と (ウ)、(C) と (イ)
3. (A) と (イ)、(B) と (ウ)、(C) と (ア)
4. (A) と (イ)、(B) と (ア)、(C) と (ウ)

9) 交通事故は、人的要因、車両要因、環境要因がかかわって発生します。次の文はある交通事故について述べたもので、三つの下線部は事故の要因を示しています。これらの下線部の要因は、どのような要因の組み合わせでしょうか。次の 1～4 のうち、正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

夕方暗くなって、高校 1 年生がライトのつかない自転車で右側を走っていたところ、前方からきた自動車にはねられた。

1. 人的要因と車両要因
2. 人的要因と環境要因
3. 車両要因と環境要因
4. 人的要因と車両要因と環境要因

10) 心肺蘇生（一次救命処置）を正しく行います。まず、意識の有無を確認し、意識がないことがわかりました。次に行うのはどれですか。

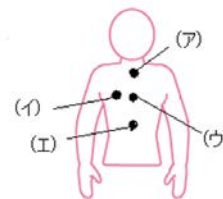
次の 1～5 のうち、正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 気道の確保
2. 119 番通報と AED 手配
3. 呼吸の確認
4. 心拍の確認
5. 瞳孔の確認

11) 心肺蘇生（一次救命処置）で、心臓マッサージを行います。

圧迫する部位で正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア
2. イ
3. ウ
4. エ



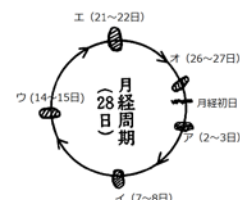
12) 次の文は、人工呼吸と心臓マッサージに関して述べたものです。正しいものはどれですか。次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 人工呼吸では、1 回に吹き込む量は、多ければ多いほどよい
2. 心臓マッサージは、下が固いところでおこなう
3. 心臓マッサージをおこなう際の手の組み方は、必ず右手を上にする
4. 人工呼吸と心臓マッサージは、おおむね 20 分をめやすにおこなう
5. 人工呼吸と心臓マッサージは、必ず 2 人でおこなう

13) 月経周期 28 日とした場合、最も妊娠しやすい時期はどこですか。

右の図で最も妊娠しやすい時期を 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア
2. イ
3. ウ
4. エ
5. オ



Ⅲ. 保健の学習内容に関する論述式の問題（解答時間の目安 25 分）

14) 次の 2 つの図は、月曜日から金曜日の就寝時刻と起床時刻について、2004 年と 2009 年とで、学校段階別に示しています。（データは、ベネッセ教育研究開発センター『子ども生活実態基本調査』2004 年, 2009 年調査より）

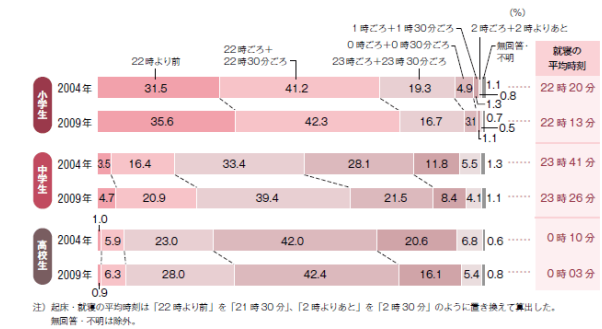


図 1：就寝時刻（経年比較 学校段階別）

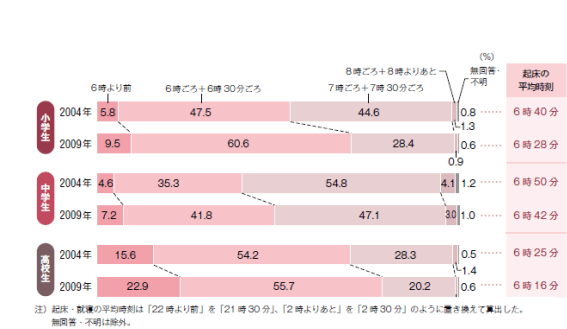


図 2：起床時刻（経年比較 学校段階別）

a) 調査結果から何が読み取れますか？

b) この調査結果をどのように解釈し、説明しますか？

ご協力ありがとうございました。

調査実施日 2014 年 月 日

**保健学習に関する調査**  
(高校 2 年生対象)

この調査は、学年末、ちょうど「保健の授業」を終える頃の高校 2 年生の皆さんが、学校の教育課程を通じてどのような「保健の学力」が形成されたのかを明らかにすることを目的としています。これからの保健の教科内容の改善に役立つ基礎資料として活用するために、解答にご協力ください。

なお、結果は統計的に処理されますので、プライバシーは守られます。その他、皆さんにご迷惑をお掛けすることは一切ありませんので、よろしくお願いいたします。

お願い

この調査は、学年末の高校 2 年生を対象にした調査です。解答時間は 45 分です。

1. 最初に、学校名、出席番号、学科（あれば）、学年、組、性別（○で囲む）、氏名を記入してください。
2. 調査は、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに分かれています。必ず、すべての問いにお答えください。
  - Ⅰ. 語彙や言葉に関する問題（解答時間の目安 5 分）
  - Ⅱ. 高校 2 年生までの保健学習内容に関する選択式の問題（解答時間の目安 15 分）
  - Ⅲ. 高校 2 年生までの保健学習内容に関する論述式の問題（解答時間の目安 25 分）
3. 先生の「始め」の合図で解答を始め、「止め」の合図で止めて下さい。

学校名： \_\_\_\_\_ 出席番号： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

Ⅰ. 語彙や言葉に関する問題（解答時間の目安 5 分）

最初の語彙と同じ意味や、(     )内に入る適切な言葉を選んで、その番号を○で囲んで下さい。

省略

著作権保護のため

## Ⅱ. 保健学習内容に関する選択式の問題（解答時間の目安 15 分）

1) 次の各文で、正しい内容は 1 を、間違っている内容は 2 を、○で囲んで下さい。

a) 太陽の光が直接あたるところは、明るいので読書するのによい。

1. 正しい      2. 間違い

b) 思春期には、男子と女子が、お互いの違いに気づき始めて、反発することがある。

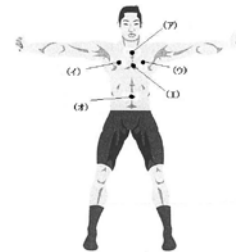
1. 正しい      2. 間違い

2) 鼻血が出たとき、まず、どのような手あてをしたらよいでしょう。正しい手あてのしかたを 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. 上を向く      2. 首の後ろを軽くたたく      3. 鼻にティッシュペーパーをつめる  
4. 鼻をつまんでじっとしている

3) 心臓の位置はどこですか。右の図で 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ      5. オ

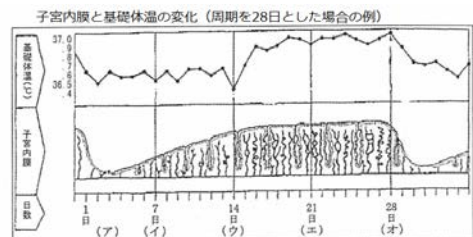


4) 毎年多くの事故が発生し、死亡する人も少なくありません。小、中学生の死亡事故で2 番目に多い事故（事故の 2 位）は何ですか？次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 雷による事故      2. 転落事故      3. 水の事故      4. 交通事故      5. 火事による事故

5) 次の図は、女性の性周期を基礎体温と子宮内膜の様子で示したものです。図の中で排卵日と考えられるのはいつですか？次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。（周期を 28 日とした場合の例）

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ      5. オ



6) 次の文は、「A さん」が日頃の生活を振り返って、健康な生活をするために、次の（ア）～（ウ）を行おうと考えています。健康な生活ができるようになるための最も適切な順番はどれですか。次の 1～6 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

（ア）自分の生活のうちで何が良くて何が悪いのかを分析する  
（イ）最近の 3 日間の自分の生活の仕方を記録する  
（ウ）ゲームをするのは金曜日と土曜日だけに決め、行ってみて、でき具合を振り返る

1. （ア）（イ）（ウ）      2. （ア）（ウ）（イ）  
3. （イ）（ア）（ウ）      4. （イ）（ウ）（ア）  
5. （ウ）（ア）（イ）      6. （ウ）（イ）（ア）

7) 次の文は、HIV の感染症について述べたものです。感染する可能性としてまちがっているものを、1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. HIV は、蚊から感染する  
2. HIV は、コンドームを使わない無防備の性交渉で感染する  
3. HIV は、HIV に感染している母親から生まれる胎児に感染する  
4. HIV は、注射針を共用すると感染する  
5. HIV は、歯ブラシを共用すると感染する



A2c

8) 次の文は、大気汚染物質と健康への影響について述べたものです。汚染物質 A～C と、健康への影響ア～ウとの正しい組み合わせはどれですか。次の 1～4 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

汚染物質：(A) 二酸化いおう(SO <sub>2</sub> )	(B) 浮遊粒子状物質	(C) 光化学オキシダント
健康への影響：(ア) さまざまな刺激物質が含まれており、目を刺激したり、呼吸困難、手足のしびれをおこす	(イ) 気道・気管支の粘膜にとけて、刺激する。慢性気管支炎、気管支ぜんそくなどをおこす	(ウ) 気管支や肺胞に沈着し、長い年月にわたると肺線維症などをおこす

1. (A) と (ア)、(B) と (イ)、(C) と (ウ)
2. (A) と (ア)、(B) と (ウ)、(C) と (イ)
3. (A) と (イ)、(B) と (ウ)、(C) と (ア)
4. (A) と (イ)、(B) と (ア)、(C) と (ウ)

9) 交通事故は、人的要因、車両要因、環境要因がかかわって発生します。次の文はある交通事故について述べたもので、三つの下線部は事故の要因を示しています。これらの下線部の要因は、どのような要因の組み合わせでしょうか。次の 1～4 のうち、正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

夕方暗くなって、高校 1 年生がライトのつかない自転車<sup>(ア)</sup>で右側を走っていたところ、前方からきた自動車にはねられた。

1. 人的要因と車両要因
2. 人的要因と環境要因
3. 車両要因と環境要因
4. 人的要因と車両要因と環境要因

10) 心肺蘇生（一次救命処置）を正しく行います。まず、意識の有無を確認し、意識がないことがわかりました。次に行うのはどれですか。

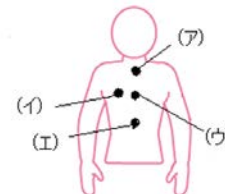
次の 1～5 のうち、正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 気道の確保
2. 119 番通報と AED 手配
3. 呼吸の確認
4. 心拍の確認
5. 瞳孔の確認

11) 心肺蘇生（一次救命処置）で、心臓マッサージを行います。

圧迫する部位で正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア
2. イ
3. ウ
4. エ



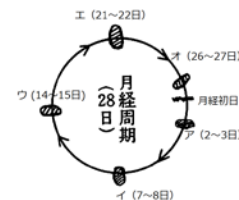
12) 次の文は、人工呼吸と心臓マッサージに関して述べたものです。正しいものはどれですか。次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 人工呼吸では、1 回に吹き込む量は、多ければ多いほどよい
2. 心臓マッサージは、下が固いところでおこなう
3. 心臓マッサージをおこなう際の手の組み方は、必ず右手を上にする
4. 人工呼吸と心臓マッサージは、おおむね 20 分をめやすにおこなう
5. 人工呼吸と心臓マッサージは、必ず 2 人でおこなう

13) 月経周期 28 日とした場合、最も妊娠しやすい時期はどこですか。

右の図で最も妊娠しやすい時期を 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア
2. イ
3. ウ
4. エ
5. オ



A2c

Ⅲ. 保健の学習内容に関する論述式の問題（解答時間の目安 25 分）

14) 次の状況で起きた事故では、どのような症状があらわれるか？また、それぞれの状況において、どのような応急処置がなされるべきか説明しなさい。

a) 高校の体育のマラソンの授業中に生徒に起こった熱中症の症状とその応急処置	b) 大量の出血が 14 歳の少年の手首からある場合：状況はアイスホッケーのジュニア戦においてスケートの刃により裂傷が生じたもの。

ご協力ありがとうございました。

調査実施日 2014 年 月 日

**保健学習に関する調査**  
(高校 2 年生対象)

この調査は、学年末、ちょうど「保健の授業」を終える頃の高校 2 年生の皆さんが、学校の教育課程を通じてどのような「保健の学力」が形成されたのかを明らかにすることを目的としています。これからの保健の教科内容の改善に役立つ基礎資料として活用するために、解答にご協力ください。

なお、結果は統計的に処理されますので、プライバシーは守られます。その他、皆さんにご迷惑をお掛けすることは一切ありませんので、よろしくお願いいたします。

お願い

この調査は、学年末の高校 2 年生を対象にした調査です。解答時間は 45 分です。

1. 最初に、学校名、出席番号、学科（あれば）、学年、組、性別（○で囲む）、氏名を記入してください。
2. 調査は、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに分かれています。必ず、すべての問いにお答えください。
  - Ⅰ. 語彙や言葉に関する問題（解答時間の目安 5 分）
  - Ⅱ. 高校 2 年生までの保健学習内容に関する選択式の問題（解答時間の目安 15 分）
  - Ⅲ. 高校 2 年生までの保健学習内容に関する論述式の問題（解答時間の目安 25 分）
3. 先生の「始め」の合図で解答を始め、「止め」の合図で止めて下さい。

学校名： \_\_\_\_\_ 出席番号： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

Ⅰ. 語彙や言葉に関する問題（解答時間の目安 5 分）

最初の語彙と同じ意味や、(     )内に入る適切な言葉を選んで、その番号を○で囲んで下さい。

省略

著作権保護のため

## Ⅱ. 保健学習内容に関する選択式の問題（解答時間の目安 15 分）

1) 次の各文で、正しい内容は 1 を、間違っている内容は 2 を、○で囲んで下さい。

a) 太陽の光が直接あたるところは、明るいので読書するのによい。

1. 正しい      2. 間違い

b) 思春期には、男子と女子が、お互いの違いに気づき始めて、反発することがある。

1. 正しい      2. 間違い

2) 鼻血が出たとき、まず、どのような手あてをしたらよいでしょう。正しい手あてのしかたを 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. 上を向く      2. 首の後ろを軽くたたく      3. 鼻にティッシュペーパーをつめる  
4. 鼻をつまんでじっとしている

3) 心臓の位置はどこですか。右の図で 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ

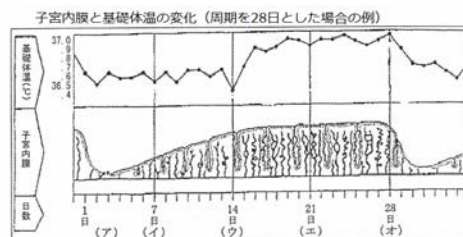


4) 毎年多くの事故が発生し、死亡する人も少なくありません。小、中学生の死亡事故で2 番目に多い事故（事故の 2 位）は何ですか？次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 雷による事故      2. 転落事故      3. 水の事故      4. 交通事故      5. 火事による事故

5) 次の図は、女性の性周期を基礎体温と子宮内膜の様子で示したものです。図の中で排卵日と考えられるのはいつですか？次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。（周期を 28 日とした場合の例）

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ      5. オ



6) 次の文は、「A さん」が日頃の生活を振り返って、健康な生活をするために、次の（ア）～（ウ）を行おうと考えています。健康な生活をできるようになるための最も適切な順番はどれですか。次の 1～6 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

- （ア）自分の生活のうちで何が良く何が悪いのかを分析する  
（イ）最近の 3 日間の自分の生活の仕方を記録する  
（ウ）ゲームをするのは金曜日と土曜日だけに決め、行ってみて、でき具合を振り返る

1. （ア）（イ）（ウ）      2. （ア）（ウ）（イ）  
3. （イ）（ア）（ウ）      4. （イ）（ウ）（ア）  
5. （ウ）（ア）（イ）      6. （ウ）（イ）（ア）

7) 直射日光や高温多湿の環境において、激しい労働やスポーツを行うと、体温調節がうまくできず、からだにさまざまな障害があらわれてくることがあります。これを熱中症といいます。次の文は、熱中症を起こした人への応急手当を述べたものです。まちがっているものはどれですか。次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 衣服をゆるめ安静を保つ  
2. 頸部（けいぶ）、わきの下、腿（もも）の付け根にある脈がふれるところにアイスパックや氷をあてる  
3. 涼しくて風通しの良い場所に移す  
4. 体温上昇が激しい場合には、できるだけ裸に近い状態にして、冷たい濡れタオルで全身を覆ったりする  
5. 顔色が青白い場合には、上体を起こし顔色を見ながら様子を見る

B1a

8) 次の文は、大気汚染物質と健康への影響について述べたものです。汚染物質 A～C と、健康への影響ア～ウとの正しい組み合わせはどれですか。次の 1～4 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

汚染物質：(A) 二酸化いおう(SO <sub>2</sub> )	(B) 浮遊粒子状物質	(C) 光化学オキシダント
健康への影響：(ア) さまざまな刺激物質が含まれており、目を刺激したり、呼吸困難、手足のしびれをおこす	(イ) 気道・気管支の粘膜にとけて、刺激する。慢性気管支炎、気管支ぜんそくなどをおこす	(ウ) 気管支や肺胞に沈着し、長い年月にわたると肺線維症などをおこす

1. (A) と (ア)、(B) と (イ)、(C) と (ウ)
2. (A) と (ア)、(B) と (ウ)、(C) と (イ)
3. (A) と (イ)、(B) と (ウ)、(C) と (ア)
4. (A) と (イ)、(B) と (ア)、(C) と (ウ)

9) 交通事故は、人的要因、車両要因、環境要因がかかわって発生します。次の文はある交通事故について述べたもので、三つの下線部は事故の要因を示しています。これらの下線部の要因は、どのような要因の組み合わせでしょうか。次の 1～4 のうち、正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

夕方暗くなって、高校 1 年生がライトのつかない自転車で右側を走っていたところ、前方からきた自動車にはねられた。

1. 人的要因と車両要因
2. 人的要因と環境要因
3. 車両要因と環境要因
4. 人的要因と車両要因と環境要因

10) 心肺蘇生（一次救命処置）を正しく行います。まず、意識の有無を確認し、意識がないことがわかりました。次に行うのはどれですか。

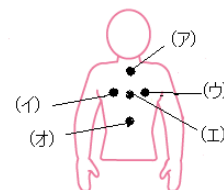
次の 1～5 のうち、正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 気道の確保
2. 119 番通報と AED 手配
3. 呼吸の確認
4. 心拍の確認
5. 瞳孔の確認

11) 心肺蘇生（一次救命処置）で、心臓マッサージを行います。

圧迫する部位で正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア
2. イ
3. ウ
4. エ
5. オ



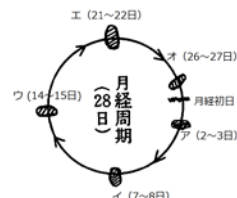
12) 次の文は、人工呼吸と心臓マッサージに関して述べたものです。正しいものはどれですか。次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 人工呼吸では、1 回に吹き込む量は、多ければ多いほどよい
2. 心臓マッサージは、下が固いところでおこなう
3. 心臓マッサージをおこなう際の手の組み方は、必ず右手を上にする
4. 人工呼吸と心臓マッサージは、おおむね 20 分をめやすにおこなう
5. 人工呼吸と心臓マッサージは、必ず 2 人でおこなう

13) 月経周期 28 日とした場合、最も妊娠しやすい時期はどこですか。

右の図で最も妊娠しやすい時期を 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア
2. イ
3. ウ
4. エ
5. オ



B1a

Ⅲ. 保健の学習内容に関する論述式の問題（解答時間の目安 25 分）

14) 日本では、1985 年～2011 年までの累計として、13,704 件の HIV 感染者と 6,272 件の AIDS 患者が報告されています（血液凝固因子製剤や輸血による感染例を除く）。特に、2011 年には、1,056 件の HIV 感染者と 473 件の AIDS 患者の報告がありました。（厚生労働省エイズ動向委員会、2012）

a) HIV の主な感染経路を説明し、HIV 感染と AIDS の症状について説明しなさい。	b) 日本で実施されている一次予防対策として、HIV の感染率を減らす取り組みを説明しなさい。

ご協力ありがとうございました。

調査実施日 2014 年 月 日

**保健学習に関する調査**  
(高校 2 年生対象)

この調査は、学年末、ちょうど「保健の授業」を終える頃の高校 2 年生の皆さんが、学校の教育課程を通じてどのような「保健の学力」が形成されたのかを明らかにすることを目的としています。これからの保健の教科内容の改善に役立つ基礎資料として活用するために、解答にご協力ください。

なお、結果は統計的に処理されますので、プライバシーは守られます。その他、皆さんにご迷惑をお掛けすることは一切ありませんので、よろしくお願いいたします。

お願い

この調査は、学年末の高校 2 年生を対象にした調査です。解答時間は 45 分です。

1. 最初に、学校名、出席番号、学科（あれば）、学年、組、性別（○で囲む）、氏名を記入してください。
2. 調査は、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに分かれています。必ず、すべての問いにお答えください。
  - Ⅰ. 語彙や言葉に関する問題（解答時間の目安 5 分）
  - Ⅱ. 高校 2 年生までの保健学習内容に関する選択式の問題（解答時間の目安 15 分）
  - Ⅲ. 高校 2 年生までの保健学習内容に関する論述式の問題（解答時間の目安 25 分）
3. 先生の「始め」の合図で解答を始め、「止め」の合図で止めて下さい。

学校名： \_\_\_\_\_ 出席番号： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

Ⅰ. 語彙や言葉に関する問題（解答時間の目安 5 分）

最初の語彙と同じ意味や、(     )内に入る適切な言葉を選んで、その番号を○で囲んで下さい。

省略

著作権保護のため

B1b

Ⅱ. 保健学習内容に関する選択式の問題 (解答時間の目安 15 分)

1) 次の各文で、正しい内容は1を、間違っている内容は2を、○で囲んで下さい。

a) 太陽の光が直接あたるところは、明るいので読書するのによい。

1. 正しい      2. 間違い

b) 思春期には、男子と女子が、お互いの違いに気づき始めて、反発することがある。

1. 正しい      2. 間違い

2) 鼻血が出たとき、まず、どのような手あてをしたらよいでしょう。正しい手あてのしかたを1つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. 上を向く      2. 首の後ろを軽くたたく      3. 鼻にティッシュペーパーをつめる  
4. 鼻をつまんでじっとしている

3) 心臓の位置はどこですか。右の図で1つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ

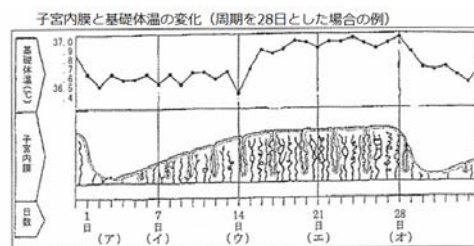


4) 毎年多くの事故が発生し、死亡する人も少なくありません。小、中学生の死亡事故で2番目に多い事故(事故の2位)は何ですか? 次の1～5のうちから1つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 雷による事故      2. 転落事故      3. 水の事故      4. 交通事故      5. 火事による事故

5) 次の図は、女性の性周期を基礎体温と子宮内膜の様子で示したものです。図の中で排卵日と考えられるのはいつですか? 次の1～5のうちから1つ選び、その番号を○で囲んで下さい。(周期を28日とした場合の例)

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ      5. オ



6) 次の文は、HIVの感染症について述べたものです。感染する可能性としてまちがっているものを、1つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. HIVは、蚊から感染する  
2. HIVは、コンドームを使わない無防備の性交渉で感染する  
3. HIVは、HIVに感染している母親から生まれる胎児に感染する  
4. HIVは、注射針を共用すると感染する  
5. HIVは、歯ブラシを共用すると感染する

7) 直射日光や高温多湿の環境において、激しい労働やスポーツを行うと、体温調節がうまくできず、からだにさまざまな障害があらわれてくる場合があります。これを熱中症といいます。次の文は、熱中症を起こした人への応急手当を述べたものです。まちがっているものはどれですか。次の1～5のうちから1つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 衣服をゆるめ安静を保つ  
2. 頸部(けいぶ)、わきの下、腿(もも)の付け根にある脈がふれるところにアイスパックや氷をあてる  
3. 涼しくて風通しの良い場所に移す  
4. 体温上昇が激しい場合には、できるだけ裸に近い状態にして、冷たい濡れタオルで全身を覆ったりする  
5. 顔色が青白い場合には、上体を起こし顔色を見ながら様子を見る



B1b

8) 次の文は、大気汚染物質と健康への影響について述べたものです。汚染物質 A～C と、健康への影響ア～ウとの正しい組み合わせはどれですか。次の 1～4 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

汚染物質：(A) 二酸化いおう(SO <sub>2</sub> )	(B) 浮遊粒子状物質	(C) 光化学オキシダント
健康への影響：(ア) さまざまな刺激物質が含まれており、目を刺激したり、呼吸困難、手足のしびれをおこす	(イ) 気道・気管支の粘膜にとけて、刺激する。慢性気管支炎、気管支ぜんそくなどをおこす	(ウ) 気管支や肺胞に沈着し、長い年月にわたると肺線維症などをおこす

1. (A) と (ア)、(B) と (イ)、(C) と (ウ)
2. (A) と (ア)、(B) と (ウ)、(C) と (イ)
3. (A) と (イ)、(B) と (ウ)、(C) と (ア)
4. (A) と (イ)、(B) と (ア)、(C) と (ウ)

9) 交通事故は、人的要因、車両要因、環境要因がかかわって発生します。次の文はある交通事故について述べたもので、三つの下線部は事故の要因を示しています。これらの下線部の要因は、どのような要因の組み合わせでしょうか。次の 1～4 のうち、正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

夕方暗くなって、高校 1 年生がライトのつかない自転車で右側を走っていたところ、前方からきた自動車にはねられた。

1. 人的要因と車両要因
2. 人的要因と環境要因
3. 車両要因と環境要因
4. 人的要因と車両要因と環境要因

10) 心肺蘇生（一次救命処置）を正しく行います。まず、意識の有無を確認し、意識がないことがわかりました。次に行うのはどれですか。

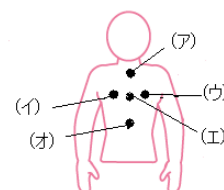
次の 1～5 のうち、正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 気道の確保
2. 119 番通報と AED 手配
3. 呼吸の確認
4. 心拍の確認
5. 瞳孔の確認

11) 心肺蘇生（一次救命処置）で、心臓マッサージを行います。

圧迫する部位で正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア
2. イ
3. ウ
4. エ
5. オ



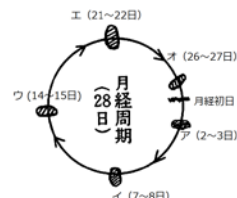
12) 次の文は、人工呼吸と心臓マッサージに関して述べたものです。正しいものはどれですか。次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 人工呼吸では、1 回に吹き込む量は、多ければ多いほどよい
2. 心臓マッサージは、下が固いところでおこなう
3. 心臓マッサージをおこなう際の手の組み方は、必ず右手を上にする
4. 人工呼吸と心臓マッサージは、おおむね 20 分をめやすにおこなう
5. 人工呼吸と心臓マッサージは、必ず 2 人でおこなう

13) 月経周期 28 日とした場合、最も妊娠しやすい時期はどこですか。

右の図で最も妊娠しやすい時期を 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア
2. イ
3. ウ
4. エ
5. オ



Ⅲ. 保健の学習内容に関する論述式の問題（解答時間の目安 25 分）

14) 次の 2 つの図は、月曜日から金曜日の就寝時刻と起床時刻について、2004 年と 2009 年とで、学校段階別に示しています。（データは、ベネッセ教育研究開発センター『子ども生活実態基本調査』2004 年, 2009 年調査より）

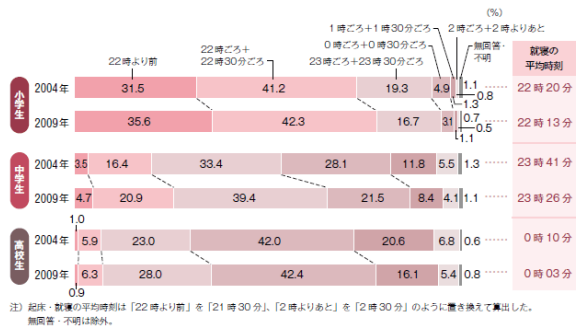


図 1：就寝時刻（経年比較 学校段階別）

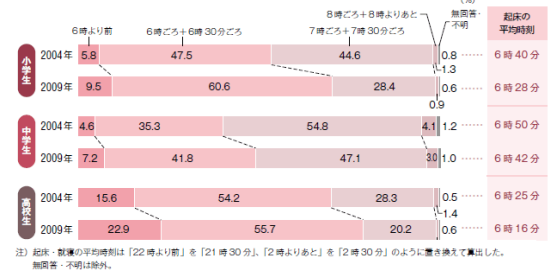


図 2：起床時刻（経年比較 学校段階別）

a) 調査結果から何が読み取れますか？	b) この調査結果をどのように解釈し、説明しますか？

ご協力ありがとうございました。

調査実施日 2014 年 月 日

**保健学習に関する調査**  
(高校 2 年生対象)

この調査は、学年末、ちょうど「保健の授業」を終える頃の高校 2 年生の皆さんが、学校の教育課程を通じてどのような「保健の学力」が形成されたのかを明らかにすることを目的としています。これからの保健の教科内容の改善に役立つ基礎資料として活用するために、解答にご協力ください。

なお、結果は統計的に処理されますので、プライバシーは守られます。その他、皆さんにご迷惑をお掛けすることは一切ありませんので、よろしくお願いいたします。

お願い

この調査は、学年末の高校 2 年生を対象にした調査です。解答時間は 45 分です。

1. 最初に、学校名、出席番号、学科（あれば）、学年、組、性別（○で囲む）、氏名を記入してください。
2. 調査は、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに分かれています。必ず、すべての問いにお答えください。
  - Ⅰ. 語彙や言葉に関する問題（解答時間の目安 5 分）
  - Ⅱ. 高校 2 年生までの保健学習内容に関する選択式の問題（解答時間の目安 15 分）
  - Ⅲ. 高校 2 年生までの保健学習内容に関する論述式の問題（解答時間の目安 25 分）
3. 先生の「始め」の合図で解答を始め、「止め」の合図で止めて下さい。

学校名： \_\_\_\_\_ 出席番号： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

Ⅰ. 語彙や言葉に関する問題（解答時間の目安 5 分）

最初の語彙と同じ意味や、(     )内に入る適切な言葉を選んで、その番号を○で囲んで下さい。

# 省略

## 著作権保護のため

## Ⅱ. 保健学習内容に関する選択式の問題（解答時間の目安 15 分）

1) 次の各文で、正しい内容は 1 を、間違っている内容は 2 を、○で囲んで下さい。

a) 太陽の光が直接あたるところは、明るいので読書するのによい。

1. 正しい      2. 間違い

b) 思春期には、男子と女子が、お互いの違いに気づき始めて、反発することがある。

1. 正しい      2. 間違い

2) 鼻血が出たとき、まず、どのような手あてをしたらよいでしょう。正しい手あてのしかたを 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. 上を向く      2. 首の後ろを軽くたたく      3. 鼻にティッシュペーパーをつめる  
4. 鼻をつまんでじっとしている

3) 心臓の位置はどこですか。右の図で 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ

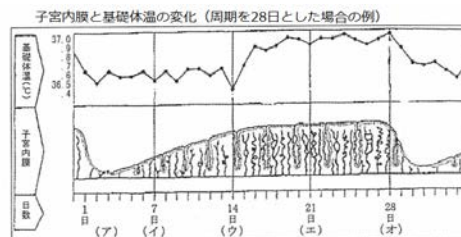


4) 毎年多くの事故が発生し、死亡する人も少なくありません。小、中学生の死亡事故で 2 番目に多い事故（事故の 2 位）は何ですか？次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 雷による事故      2. 転落事故      3. 水の事故      4. 交通事故      5. 火事による事故

5) 次の図は、女性の性周期を基礎体温と子宮内膜の様子で示したものです。図の中で排卵日と考えられるのはいつですか？次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。（周期を 28 日とした場合の例）

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ      5. オ



6) 次の文は、「A さん」が日頃の生活を振り返って、健康な生活をするために、次の（ア）～（ウ）を行おうと考えています。健康な生活ができるようになるための最も適切な順番はどれですか。次の 1～6 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

（ア）自分の生活のうちで何が良くて何が悪いのかを分析する  
（イ）最近の 3 日間の自分の生活の仕方を記録する  
（ウ）ゲームをするのは金曜日と土曜日だけに決め、行ってみて、でき具合を振り返る

1. （ア）（イ）（ウ）      2. （ア）（ウ）（イ）  
3. （イ）（ア）（ウ）      4. （イ）（ウ）（ア）  
5. （ウ）（ア）（イ）      6. （ウ）（イ）（ア）

7) 次の文は、HIV の感染症について述べたものです。感染する可能性としてまちがっているものを、1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. HIV は、蚊から感染する  
2. HIV は、コンドームを使わない無防備の性交渉で感染する  
3. HIV は、HIV に感染している母親から生まれる胎児に感染する  
4. HIV は、注射針を共用すると感染する  
5. HIV は、歯ブラシを共用すると感染する

B1c

8) 次の文は、大気汚染物質と健康への影響について述べたものです。汚染物質 A～C と、健康への影響ア～ウとの正しい組み合わせはどれですか。次の 1～4 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

汚染物質：(A) 二酸化いおう(SO <sub>2</sub> )	(B) 浮遊粒子状物質	(C) 光化学オキシダント
健康への影響：(ア) さまざまな刺激物質が含まれており、目を刺激したり、呼吸困難、手足のしびれをおこす	(イ) 気道・気管支の粘膜にとけて、刺激する。慢性気管支炎、気管支ぜんそくなどをおこす	(ウ) 気管支や肺胞に沈着し、長い年月にわたると肺線維症などをおこす

1. (A) と (ア)、(B) と (イ)、(C) と (ウ)
2. (A) と (ア)、(B) と (ウ)、(C) と (イ)
3. (A) と (イ)、(B) と (ウ)、(C) と (ア)
4. (A) と (イ)、(B) と (ア)、(C) と (ウ)

9) 交通事故は、人的要因、車両要因、環境要因がかかわって発生します。次の文はある交通事故について述べたもので、三つの下線部は事故の要因を示しています。これらの下線部の要因は、どのような要因の組み合わせでしょうか。次の 1～4 のうち、正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

夕方暗くなって、高校 1 年生がライトのつかない自転車で右側を走っていたところ、前方からきた自動車にはねられた。

1. 人的要因と車両要因
2. 人的要因と環境要因
3. 車両要因と環境要因
4. 人的要因と車両要因と環境要因

10) 心肺蘇生（一次救命処置）を正しく行います。まず、意識の有無を確認し、意識がないことがわかりました。次に行うのはどれですか。

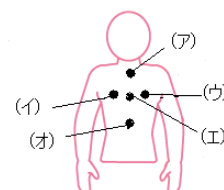
次の 1～5 のうち、正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 気道の確保
2. 119 番通報と AED 手配
3. 呼吸の確認
4. 心拍の確認
5. 瞳孔の確認

11) 心肺蘇生（一次救命処置）で、心臓マッサージを行います。

圧迫する部位で正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア
2. イ
3. ウ
4. エ
5. オ



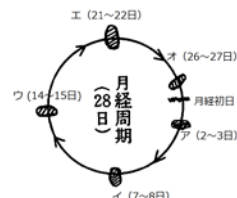
12) 次の文は、人工呼吸と心臓マッサージに関して述べたものです。正しいものはどれですか。次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 人工呼吸では、1 回に吹き込む量は、多ければ多いほどよい
2. 心臓マッサージは、下が固いところでおこなう
3. 心臓マッサージをおこなう際の手の組み方は、必ず右手を上にする
4. 人工呼吸と心臓マッサージは、おおむね 20 分をめやすにおこなう
5. 人工呼吸と心臓マッサージは、必ず 2 人でおこなう

13) 月経周期 28 日とした場合、最も妊娠しやすい時期はどこですか。

右の図で最も妊娠しやすい時期を 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア
2. イ
3. ウ
4. エ
5. オ



B1c

Ⅲ. 保健の学習内容に関する論述式の問題（解答時間の目安 25 分）

14) 次の状況で起きた事故では、どのような症状があらわれるか？また、それぞれの状況において、どのような応急処置がなされるべきか説明しなさい。

a) 高校の体育のマラソンの授業中に生徒に起こった熱中症の症状とその応急処置	b) 大量の出血が 14 歳の少年の手首からある場合：状況はアイスホッケーのジュニア戦においてスケートの刃により裂傷が生じたもの。

ご協力ありがとうございました。

調査実施日 2014 年 月 日

**保健学習に関する調査**  
(高校 2 年生対象)

この調査は、学年末、ちょうど「保健の授業」を終える頃の高校 2 年生の皆さんが、学校の教育課程を通じてどのような「保健の学力」が形成されたのかを明らかにすることを目的としています。これからの保健の教科内容の改善に役立つ基礎資料として活用するために、解答にご協力ください。

なお、結果は統計的に処理されますので、プライバシーは守られます。その他、皆さんにご迷惑をお掛けすることは一切ありませんので、よろしくお願いいたします。

お願い

この調査は、学年末の高校 2 年生を対象にした調査です。解答時間は 45 分です。

1. 最初に、学校名、出席番号、学科（あれば）、学年、組、性別（○で囲む）、氏名を記入してください。
2. 調査は、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに分かれています。必ず、すべての問いにお答えください。
  - Ⅰ. 語彙や言葉に関する問題（解答時間の目安 5 分）
  - Ⅱ. 高校 2 年生までの保健学習内容に関する選択式の問題（解答時間の目安 15 分）
  - Ⅲ. 高校 2 年生までの保健学習内容に関する論述式の問題（解答時間の目安 25 分）
3. 先生の「始め」の合図で解答を始め、「止め」の合図で止めて下さい。

学校名： \_\_\_\_\_ 出席番号： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 科 年 組 男・女 氏名 \_\_\_\_\_

Ⅰ. 語彙や言葉に関する問題（解答時間の目安 5 分）

最初の語彙と同じ意味や、( ) 内に入る適切な言葉を選んで、その番号を○で囲んで下さい。

省略

著作権保護のため

## Ⅱ. 保健学習内容に関する選択式の問題（解答時間の目安 15 分）

1) 次の各文で、正しい内容は 1 を、間違っている内容は 2 を、○で囲んで下さい。

a) 太陽の光が直接あたるところは、明るいので読書するのによい。

1. 正しい      2. 間違い

b) 思春期には、男子と女子が、お互いの違いに気づき始めて、反発することがある。

1. 正しい      2. 間違い

2) 鼻血が出たとき、まず、どのような手あてをしたらよいでしょう。正しい手あてのしかたを 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. 上を向く      2. 首の後ろを軽くたたく      3. 鼻にティッシュペーパーをつめる  
4. 鼻をつまんでじっとしている

3) 心臓の位置はどこですか。右の図で 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ

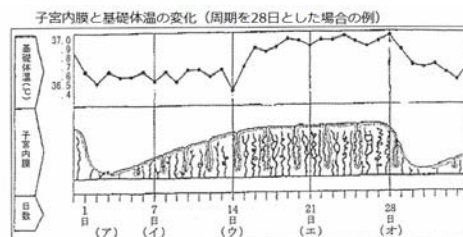


4) 毎年多くの事故が発生し、死亡する人も少なくありません。小、中学生の死亡事故で2 番目に多い事故（事故の 2 位）は何ですか？次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 雷による事故      2. 転落事故      3. 水の事故      4. 交通事故      5. 火事による事故

5) 次の図は、女性の性周期を基礎体温と子宮内膜の様子で示したものです。図の中で排卵日と考えられるのはいつですか？次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。（周期を 28 日とした場合の例）

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ      5. オ



6) 次の文は、「A さん」が日頃の生活を振り返って、健康な生活をするために、次の（ア）～（ウ）を行おうと考えています。健康な生活をできるようになるための最も適切な順番はどれですか。次の 1～6 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

- （ア）自分の生活のうちで何が良くて何が悪いのかを分析する  
（イ）最近の 3 日間の自分の生活の仕方を記録する  
（ウ）ゲームをするのは金曜日と土曜日だけに決め、行ってみて、でき具合を振り返る

1. （ア）（イ）（ウ）      2. （ア）（ウ）（イ）  
3. （イ）（ア）（ウ）      4. （イ）（ウ）（ア）  
5. （ウ）（ア）（イ）      6. （ウ）（イ）（ア）

7) 直射日光や高温多湿の環境において、激しい労働やスポーツを行うと、体温調節がうまくできず、からだにさまざまな障害があらわれてくる場合があります。これを熱中症といいます。次の文は、熱中症を起こした人への応急手当を述べたものです。まちがっているものはどれですか。次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 衣服をゆるめ安静を保つ  
2. 頸部（けいぶ）、わきの下、腿（もも）の付け根にある脈がふれるところにアイスパックや氷をあてる  
3. 涼しくて風通しの良い場所に移す  
4. 体温上昇が激しい場合には、できるだけ裸に近い状態にして、冷たい濡れタオルで全身を覆ったりする  
5. 顔色が青白い場合には、上体を起こし顔色を見ながら様子を見る



B2a

8) 次の文は、大気汚染物質と健康への影響について述べたものです。汚染物質 A～C と、健康への影響ア～ウとの正しい組み合わせはどれですか。次の 1～4 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

汚染物質：(A) 二酸化いおう(SO <sub>2</sub> )	(B) 浮遊粒子状物質	(C) 光化学オキシダント
健康への影響：(ア) さまざまな刺激物質が含まれており、目を刺激したり、呼吸困難、手足のしびれをおこす	(イ) 気道・気管支の粘膜にとけて、刺激する。慢性気管支炎、気管支ぜんそくなどをおこす	(ウ) 気管支や肺胞に沈着し、長い年月にわたると肺線維症などをおこす

1. (A) と (ア)、(B) と (イ)、(C) と (ウ)
2. (A) と (ア)、(B) と (ウ)、(C) と (イ)
3. (A) と (イ)、(B) と (ウ)、(C) と (ア)
4. (A) と (イ)、(B) と (ア)、(C) と (ウ)

9) 交通事故は、人的要因、車両要因、環境要因がかかわって発生します。次の文はある交通事故について述べたもので、三つの下線部は事故の要因を示しています。これらの下線部の要因は、どのような要因の組み合わせでしょうか。次の 1～4 のうち、正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

夕方暗くなって、高校 1 年生がライトのつかない自転車で右側を走っていたところ、前方からきた自動車にはねられた。

1. 人的要因と車両要因
2. 人的要因と環境要因
3. 車両要因と環境要因
4. 人的要因と車両要因と環境要因

10) 心肺蘇生（一次救命処置）を正しく行います。まず、意識の有無を確認し、意識がないことがわかりました。次に行うのはどれですか。

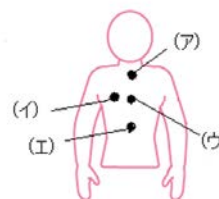
次の 1～5 のうち、正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 気道の確保
2. 119 番通報と AED 手配
3. 呼吸の確認
4. 心拍の確認
5. 瞳孔の確認

11) 心肺蘇生（一次救命処置）で、心臓マッサージを行います。

圧迫する部位で正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア
2. イ
3. ウ
4. エ



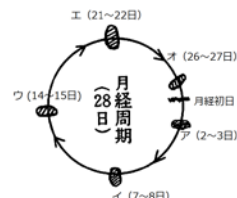
12) 次の文は、人工呼吸と心臓マッサージに関して述べたものです。正しいものはどれですか。次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 人工呼吸では、1 回に吹き込む量は、多ければ多いほどよい
2. 心臓マッサージは、下が固いところでおこなう
3. 心臓マッサージをおこなう際の手の組み方は、必ず右手を上にする
4. 人工呼吸と心臓マッサージは、おおむね 20 分をめやすにおこなう
5. 人工呼吸と心臓マッサージは、必ず 2 人でおこなう

13) 月経周期 28 日とした場合、最も妊娠しやすい時期はどこですか。

右の図で最も妊娠しやすい時期を 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア
2. イ
3. ウ
4. エ
5. オ



B2a

Ⅲ. 保健の学習内容に関する論述式の問題（解答時間の目安 25 分）

14) 日本では、1985 年～2011 年までの累計として、13,704 件の HIV 感染者と 6,272 件の AIDS 患者が報告されています（血液凝固因子製剤や輸血による感染例を除く）。特に、2011 年には、1,056 件の HIV 感染者と 473 件の AIDS 患者の報告がありました。（厚生労働省エイズ動向委員会、2012）

a) HIV の主な感染経路を説明し、HIV 感染と AIDS の症状について説明しなさい。	b) 日本で実施されている一次予防対策として、HIV の感染率を減らす取り組みを説明しなさい。

ご協力ありがとうございました。

調査実施日 2014 年 月 日

**保健学習に関する調査**  
(高校 2 年生対象)

この調査は、学年末、ちょうど「保健の授業」を終える頃の高校 2 年生の皆さんが、学校の教育課程を通じてどのような「保健の学力」が形成されたのかを明らかにすることを目的としています。これからの保健の教科内容の改善に役立つ基礎資料として活用するために、解答にご協力ください。

なお、結果は統計的に処理されますので、プライバシーは守られます。その他、皆さんにご迷惑をお掛けすることは一切ありませんので、よろしくお願いいたします。

お願い

この調査は、学年末の高校 2 年生を対象にした調査です。解答時間は 45 分です。

1. 最初に、学校名、出席番号、学科（あれば）、学年、組、性別（○で囲む）、氏名を記入してください。
2. 調査は、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに分かれています。必ず、すべての問いにお答えください。
  - Ⅰ. 語彙や言葉に関する問題（解答時間の目安 5 分）
  - Ⅱ. 高校 2 年生までの保健学習内容に関する選択式の問題（解答時間の目安 15 分）
  - Ⅲ. 高校 2 年生までの保健学習内容に関する論述式の問題（解答時間の目安 25 分）
3. 先生の「始め」の合図で解答を始め、「止め」の合図で止めて下さい。

学校名： \_\_\_\_\_ 出席番号： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

Ⅰ. 語彙や言葉に関する問題（解答時間の目安 5 分）

最初の語彙と同じ意味や、(     )内に入る適切な言葉を選んで、その番号を○で囲んで下さい。

省略

著作権保護のため

## B2b

### Ⅱ. 保健学習内容に関する選択式の問題（解答時間の目安 15 分）

1) 次の各文で、正しい内容は1を、間違っている内容は2を、○で囲んで下さい。

a) 太陽の光が直接あたるところは、明るいので読書するのによい。

1. 正しい      2. 間違い

b) 思春期には、男子と女子が、お互いの違いに気づき始めて、反発することがある。

1. 正しい      2. 間違い

2) 鼻血が出たとき、まず、どのような手あてをしたらよいでしょう。正しい手あてのしかたを1つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. 上を向く      2. 首の後ろを軽くたたく      3. 鼻にティッシュペーパーをつめる  
4. 鼻をつまんでじっとしている

3) 心臓の位置はどこですか。右の図で1つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ

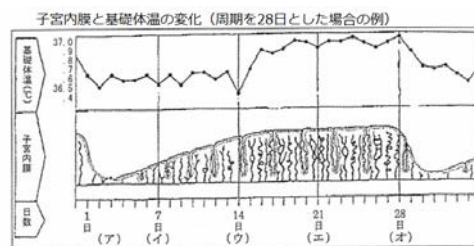


4) 毎年多くの事故が発生し、死亡する人も少なくありません。小、中学生の死亡事故で2番目に多い事故（事故の2位）は何ですか？次の1～5のうちから1つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 雷による事故      2. 転落事故      3. 水の事故      4. 交通事故      5. 火事による事故

5) 次の図は、女性の性周期を基礎体温と子宮内膜の様子で示したものです。図の中で排卵日と考えられるのはいつですか？次の1～5のうちから1つ選び、その番号を○で囲んで下さい。（周期を28日とした場合の例）

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ      5. オ



6) 次の文は、HIVの感染症について述べたものです。感染する可能性としてまちがっているものを、1つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. HIVは、蚊から感染する  
2. HIVは、コンドームを使わない無防備の性交渉で感染する  
3. HIVは、HIVに感染している母親から生まれる胎児に感染する  
4. HIVは、注射針を共用すると感染する  
5. HIVは、歯ブラシを共用すると感染する

7) 直射日光や高温多湿の環境において、激しい労働やスポーツを行うと、体温調節がうまくできず、からだにさまざまな障害があらわれてくる場合があります。これを熱中症といいます。次の文は、熱中症を起こした人への応急手当を述べたものです。まちがっているものはどれですか。次の1～5のうちから1つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 衣服をゆるめ安静を保つ  
2. 頸部（けいぶ）、わきの下、腿（もも）の付け根にある脈がふれるところにアイスパックや氷をあてる  
3. 涼しくて風通しの良い場所に移す  
4. 体温上昇が激しい場合には、できるだけ裸に近い状態にして、冷たい濡れタオルで全身を覆ったりする  
5. 顔色が青白い場合には、上体を起こし顔色を見ながら様子を見る

B2b

8) 次の文は、大気汚染物質と健康への影響について述べたものです。汚染物質 A～C と、健康への影響ア～ウとの正しい組み合わせはどれですか。次の 1～4 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

汚染物質：(A) 二酸化いおう(SO <sub>2</sub> )	(B) 浮遊粒子状物質	(C) 光化学オキシダント
健康への影響：(ア) さまざまな刺激物質が含まれており、目を刺激したり、呼吸困難、手足のしびれをおこす	(イ) 気道・気管支の粘膜にとけて、刺激する。慢性気管支炎、気管支ぜんそくなどをおこす	(ウ) 気管支や肺胞に沈着し、長い年月にわたると肺線維症などをおこす

1. (A) と (ア)、(B) と (イ)、(C) と (ウ)
2. (A) と (ア)、(B) と (ウ)、(C) と (イ)
3. (A) と (イ)、(B) と (ウ)、(C) と (ア)
4. (A) と (イ)、(B) と (ア)、(C) と (ウ)

9) 交通事故は、人的要因、車両要因、環境要因がかかわって発生します。次の文はある交通事故について述べたもので、三つの下線部は事故の要因を示しています。これらの下線部の要因は、どのような要因の組み合わせでしょうか。次の 1～4 のうち、正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

夕方暗くなって、高校 1 年生がライトのつかない自転車で右側を走っていたところ、前方からきた自動車にはねられた。

1. 人的要因と車両要因
2. 人的要因と環境要因
3. 車両要因と環境要因
4. 人的要因と車両要因と環境要因

10) 心肺蘇生（一次救命処置）を正しく行います。まず、意識の有無を確認し、意識がないことがわかりました。次に行うのはどれですか。

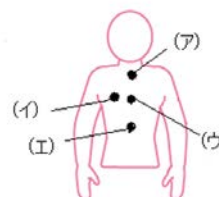
次の 1～5 のうち、正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 気道の確保
2. 119 番通報と AED 手配
3. 呼吸の確認
4. 心拍の確認
5. 瞳孔の確認

11) 心肺蘇生（一次救命処置）で、心臓マッサージを行います。

圧迫する部位で正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア
2. イ
3. ウ
4. エ



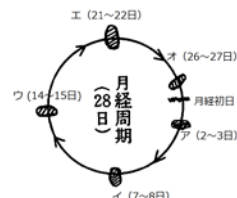
12) 次の文は、人工呼吸と心臓マッサージに関して述べたものです。正しいものはどれですか。次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 人工呼吸では、1 回に吹き込む量は、多ければ多いほどよい
2. 心臓マッサージは、下が固いところでおこなう
3. 心臓マッサージをおこなう際の手の組み方は、必ず右手を上にする
4. 人工呼吸と心臓マッサージは、おおむね 20 分をめやすにおこなう
5. 人工呼吸と心臓マッサージは、必ず 2 人でおこなう

13) 月経周期 28 日とした場合、最も妊娠しやすい時期はどこですか。

右の図で最も妊娠しやすい時期を 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア
2. イ
3. ウ
4. エ
5. オ



Ⅲ. 保健の学習内容に関する論述式の問題（解答時間の目安 25 分）

14) 次の 2 つの図は、月曜日から金曜日の就寝時刻と起床時刻について、2004 年と 2009 年とで、学校段階別に示しています。（データは、ベネッセ教育研究開発センター『子ども生活実態基本調査』2004 年, 2009 年調査より）

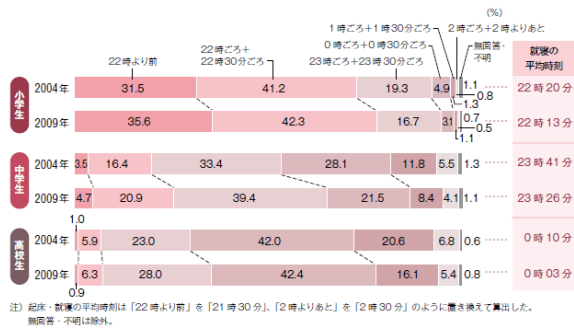


図 1：就寝時刻（経年比較 学校段階別）

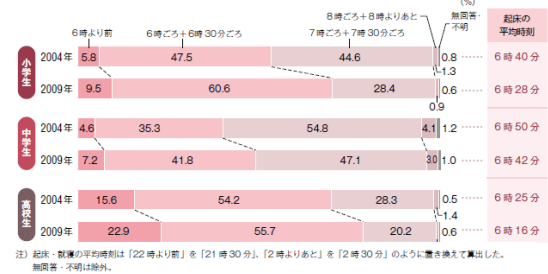


図 2：起床時刻（経年比較 学校段階別）

a) 調査結果から何が読み取れますか？	b) この調査結果をどのように解釈し、説明しますか？

ご協力ありがとうございました。

調査実施日 2014 年 月 日

**保健学習に関する調査**  
(高校 2 年生対象)

この調査は、学年末、ちょうど「保健の授業」を終える頃の高校 2 年生の皆さんが、学校の教育課程を通じてどのような「保健の学力」が形成されたのかを明らかにすることを目的としています。これからの保健の教科内容の改善に役立つ基礎資料として活用するために、解答にご協力ください。

なお、結果は統計的に処理されますので、プライバシーは守られます。その他、皆さんにご迷惑をお掛けすることは一切ありませんので、よろしくお願いいたします。

お願い

この調査は、学年末の高校 2 年生を対象にした調査です。解答時間は 45 分です。

1. 最初に、学校名、出席番号、学科（あれば）、学年、組、性別（○で囲む）、氏名を記入してください。
2. 調査は、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに分かれています。必ず、すべての問いにお答えください。
  - Ⅰ. 語彙や言葉に関する問題（解答時間の目安 5 分）
  - Ⅱ. 高校 2 年生までの保健学習内容に関する選択式の問題（解答時間の目安 15 分）
  - Ⅲ. 高校 2 年生までの保健学習内容に関する論述式の問題（解答時間の目安 25 分）
3. 先生の「始め」の合図で解答を始め、「止め」の合図で止めて下さい。

学校名： \_\_\_\_\_ 出席番号： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

Ⅰ. 語彙や言葉に関する問題（解答時間の目安 5 分）

最初の語彙と同じ意味や、(     )内に入る適切な言葉を選んで、その番号を○で囲んで下さい。

# 省略

## 著作権保護のため

## Ⅱ. 保健学習内容に関する選択式の問題（解答時間の目安 15 分）

1) 次の各文で、正しい内容は 1 を、間違っている内容は 2 を、○で囲んで下さい。

a) 太陽の光が直接あたるところは、明るいので読書するのによい。

1. 正しい      2. 間違い

b) 思春期には、男子と女子が、お互いの違いに気づき始めて、反発することがある。

1. 正しい      2. 間違い

2) 鼻血が出たとき、まず、どのような手あてをしたらよいでしょう。正しい手あてのしかたを 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. 上を向く      2. 首の後ろを軽くたたく      3. 鼻にティッシュペーパーをつめる  
4. 鼻をつまんでじっとしている

3) 心臓の位置はどこですか。右の図で 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ

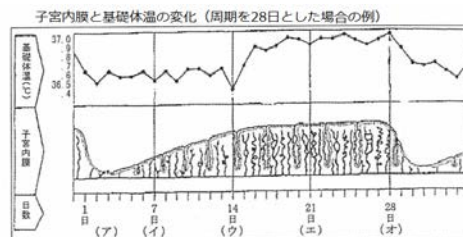


4) 毎年多くの事故が発生し、死亡する人も少なくありません。小、中学生の死亡事故で2 番目に多い事故（事故の 2 位）は何ですか？次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 雷による事故      2. 転落事故      3. 水の事故      4. 交通事故      5. 火事による事故

5) 次の図は、女性の性周期を基礎体温と子宮内膜の様子で示したものです。図の中で排卵日と考えられるのはいつですか？次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。（周期を 28 日とした場合の例）

1. ア      2. イ      3. ウ      4. エ      5. オ



6) 次の文は、「A さん」が日頃の生活を振り返って、健康な生活をするために、次の（ア）～（ウ）を行おうと考えています。健康な生活をできるようにするための最も適切な順番はどれですか。次の 1～6 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

（ア）自分の生活のうちで何が良くて何が悪いのかを分析する  
（イ）最近の 3 日間の自分の生活の仕方を記録する  
（ウ）ゲームをするのは金曜日と土曜日だけに決め、行ってみて、でき具合を振り返る

1. （ア）（イ）（ウ）      2. （ア）（ウ）（イ）  
3. （イ）（ア）（ウ）      4. （イ）（ウ）（ア）  
5. （ウ）（ア）（イ）      6. （ウ）（イ）（ア）

7) 次の文は、HIV の感染症について述べたものです。感染する可能性としてまちがっているものを、1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. HIV は、蚊から感染する  
2. HIV は、コンドームを使わない無防備の性交渉で感染する  
3. HIV は、HIV に感染している母親から生まれる胎児に感染する  
4. HIV は、注射針を共用すると感染する  
5. HIV は、歯ブラシを共用すると感染する



B2c

8) 次の文は、大気汚染物質と健康への影響について述べたものです。汚染物質 A～C と、健康への影響ア～ウとの正しい組み合わせはどれですか。次の 1～4 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

汚染物質：(A) 二酸化いおう(SO <sub>2</sub> )	(B) 浮遊粒子状物質	(C) 光化学オキシダント
健康への影響：(ア) さまざまな刺激物質が含まれており、目を刺激したり、呼吸困難、手足のしびれをおこす	(イ) 気道・気管支の粘膜にとけて、刺激する。慢性気管支炎、気管支ぜんそくなどをおこす	(ウ) 気管支や肺胞に沈着し、長い年月にわたると肺線維症などをおこす

1. (A) と (ア)、(B) と (イ)、(C) と (ウ)
2. (A) と (ア)、(B) と (ウ)、(C) と (イ)
3. (A) と (イ)、(B) と (ウ)、(C) と (ア)
4. (A) と (イ)、(B) と (ア)、(C) と (ウ)

9) 交通事故は、人的要因、車両要因、環境要因がかかわって発生します。次の文はある交通事故について述べたもので、三つの下線部は事故の要因を示しています。これらの下線部の要因は、どのような要因の組み合わせでしょうか。次の 1～4 のうち、正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

夕方暗くなって、高校 1 年生がライトのつかない自転車で右側を走っていたところ、前方からきた自動車にはねられた。

1. 人的要因と車両要因
2. 人的要因と環境要因
3. 車両要因と環境要因
4. 人的要因と車両要因と環境要因

10) 心肺蘇生（一次救命処置）を正しく行います。まず、意識の有無を確認し、意識がないことがわかりました。次に行うのはどれですか。

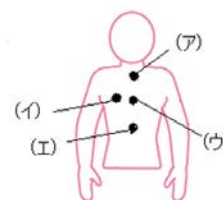
次の 1～5 のうち、正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 気道の確保
2. 119 番通報と AED 手配
3. 呼吸の確認
4. 心拍の確認
5. 瞳孔の確認

11) 心肺蘇生（一次救命処置）で、心臓マッサージを行います。

圧迫する部位で正しいものを 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア
2. イ
3. ウ
4. エ



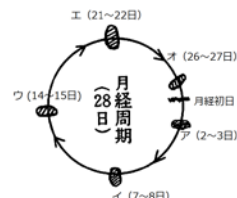
12) 次の文は、人工呼吸と心臓マッサージに関して述べたものです。正しいものはどれですか。次の 1～5 のうちから 1 つ選び、その番号を○で囲んで下さい。

1. 人工呼吸では、1 回に吹き込む量は、多ければ多いほどよい
2. 心臓マッサージは、下が固いところでおこなう
3. 心臓マッサージをおこなう際の手の組み方は、必ず右手を上にする
4. 人工呼吸と心臓マッサージは、おおむね 20 分をめやすにおこなう
5. 人工呼吸と心臓マッサージは、必ず 2 人でおこなう

13) 月経周期 28 日とした場合、最も妊娠しやすい時期はどこですか。

右の図で最も妊娠しやすい時期を 1 つ選んで、その番号を○で囲んで下さい。

1. ア
2. イ
3. ウ
4. エ
5. オ



B2c

Ⅲ. 保健の学習内容に関する論述式の問題（解答時間の目安 25 分）

14) 次の状況で起きた事故では、どのような症状があらわれるか？また、それぞれの状況において、どのような応急処置がなされるべきか説明しなさい。

a) 高校の体育のマラソンの授業中に生徒に起こった熱中症の症状とその応急処置	b) 大量の出血が 14 歳の少年の手首からある場合：状況はアイスホッケーのジュニア戦においてスケートの刃により裂傷が生じたもの。

ご協力ありがとうございました。



---

# **Empirical Research on “Thinking Abilities” within the Concept of “Academic Achievement” in Health Education Subject**

- An evaluative approach from Finland’s health education studies and  
Matriculation Examination -

Akira KOHAMA

## **Abstract**

Health Education does not exist as an independent subject in Japan. Health education is taught as part of physical education under the current subject structure in secondary education. On the other hand, Finland implements health education as a subject in secondary education with the objective of achieving the cultivation of “thinking abilities.”

However, Japanese health education researchers until now have not focused on Finland’s health education.

The purpose of this study is to find evidence that if it is possible to prove empirically that “thinking abilities” in the core concept of “academic achievement” in Finnish health education can be incorporated into the core of “academic achievement” in Japan’s health education, it may be possible that health education can be structured as a subject even in our country.

Chapter 1 reveals that the objective of health education is to cultivate “thinking abilities” through the overall secondary school national core curriculum. This

---

characteristic is especially notable in Finland's upper secondary health and research course (TE3) education content. Chapter 2 analyzes the historical details of health education development in Finland by explaining how it would have been difficult to solve health issues without the children's "thinking abilities" and the necessity of turning health into a school subject. Chapter 3 describes that The University of Jyväskylä training curriculum for health education teachers has been conducted with the core philosophy that teachers should continuously demonstrate their "thinking abilities." Chapter 4 identifies the structure of students' "thinking abilities" development by analyzing The University of Jyväskylä's "Health Education Teacher Education Training Guidebook" and the relevant training structure. Chapter 5 introduces questions for health education in the matriculation examination designed to measure "thinking abilities." The following six components of "academic achievement" in health education were hypothetically derived: (1) theoretical knowledge, (2) practical knowledge, (3) critical thinking, (4) information analysis ability, (5) self-controlling ability, and (6) citizenship. Chapter 6 reveals that the grading standard of matriculation examination emphasizes more on assessing "thinking abilities" than on generic abilities. That is to measure if the student is demonstrating the ability to achieve logical conclusion by accurately recognizing health issues in modern society based on scientific perceptions on health. In Chapter 7, an intricately structured questionnaire, combining (a) multiple choice questions, (b) short answer questions, and (c) scaled Japanese vocabulary comprehension questions is explained. A grading standard is elaborated in Chapter 8 regarding the short answer questions. In Chapter 9, the analysis results of the survey data demonstrate that a measurement scale was not formed from the multiple-choice questions, but suggest that it is possible to extract specific academic achievements in

---

health education from the short answer questions. An “academic achievement model (tentative plan)” for measuring “thinking abilities” in health education was created based on these results.

If an evaluative approach is required in order to make health education into a subject, a structure of the health education “academic achievement model” in Japan covering assessment techniques and evaluation is necessary. The tentative “academic achievement model” evaluation proposed in this study also serves as one of such evaluations. Future studies will be conducted by creating tests based on this “academic achievement model (tentative plan),” and an investigation of this “model” will become a theme for further discussion.

Health education possess functional characteristics that are closer to subjects such as science and social studies that place importance on life and practical sciences rather than subjects that place importance on skills and expressions such as physical education, music, and arts. The fact that these functional characteristics in Japan are combined together with completely different subjects make the concept of “academic achievement” in health education particularly unclear.

